

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

N°

315

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 28 avril 1898, à 1 heure

PAR

Émile DUPUY

Né à Preuilly (Indre-et-Loire), le 4 avril 1871

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS

MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

DIPHTÉRIES ASSOCIÉES BÉNIGNES

(PETITS ACCIDENTS SEPTIQUES)

Président : M. GRANCHER, professeur.

*Juges : MM. } BERGER, professeur.
NÉLATON et MARFAN, agrégés.*

PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
BORDIER ET MICHALON

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23.

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 28 avril 1898, à 1 heure

PAR

Émile DUPUY

Né à Preuilly (Indre-et-Loire), le 4 avril 1871

ANCIEN EXTERNE DES HOPITAUX DE PARIS

MÉDAILLE DE BRONZE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

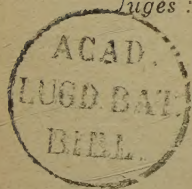
DES

DIPHTÉRIES ASSOCIÉES BÉNIGNES

(PETITS ACCIDENTS SEPTIQUES)

Président: M. GRANCHER, professeur.

*Juges: MM. { BERGER, professeur.
NÉLATON et MARFAN, agrégés.*



PARIS

LIBRAIRIE MÉDICALE ET SCIENTIFIQUE
BORDIER ET MICHALON

23, PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23.

—
1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL.
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GABRIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	{ HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	{ DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Matière médicale et Pharmacologie.	TERRIER
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY.
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale	{ POTAIN.
	{ JACCOUD.
	{ HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.	DIEULAFOY.
Clinique des maladies syphilitiques.	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en- céphale.	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.	JOFFROY.
	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	{ BERGER.
	{ DUPLAY.
	{ LE DENTU.
Clinique ophtalmologique.	TILLAUX.
Clinique des voies urinaires.	PANAS.
Clinique d'accouchements	{ GUYON.
	{ BUDIN.
	{ PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER.	MARIE.	SEBILEAU.
ALBARRA	GILBERT.	MENETRIER	THIERY.
ANDRE.	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT.
BAR.	TOURETTE.	NETTER.	TUFFIER.
BONNAIRE.	GLEY.	POIRIER, chef des	VARNIER.
BROCA.	HARTMANN	travaux anatomiques.	WALTHER.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTIERER.	WEISS.
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD.	WIDAL.
DELBET.	MARFAN.	ROGER.	WURTZ.

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1793, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MES MAITRES

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR GRANCHER

Membre de l'Académie de Médecine

Médecin de l'Hôpital des Enfants malades

Officier de la Légion d'Honneur

INTRODUCTION

Dans l'étude qui va suivre, nous essaierons de différencier quelques-unes des formes de la diphtérie.

Jusqu'à ces dernières années, tous ceux qui se sont occupés de la question, ont voulu ne s'appuyer que, tantôt sur la Clinique, tantôt sur l'Anatomie pathologique, tantôt sur la Bactériologie, et s'en tenir à l'une de ces branches seule.

Nous croyons maintenant que, pour arriver à un résultat réel dans cette voie, il est bon de s'appuyer sur toutes ces branches scientifiques à la fois, et en même temps sur les données expérimentales. Bien plus, il est nécessaire que chacune d'elles fournissent des arguments conformes à ceux déjà donnés par les autres.

C'est la méthode que nous emploierons dans le cours de notre étude.

Nous adoptons la division de M. le professeur Grancher, et de M. Barbier, médecins des hôpitaux en :

1. Diphtérie pure, toxique.
2. Diphtéries infectieuses.

Cette division nous semble rationnelle, et nous aurons l'occasion de le montrer ; il nous suffit de dire maintenant que la diphtérie pure existe, qu'elle a des caractères

propres, des symptômes particuliers, spéciaux, et qu'elle mérite une place à part, dans la nosographie humaine (thèse Dumas, 1898).

.....

Les diphtéries infectieuses existent aussi, et nul ne saurait les mettre en doute ; mais la difficulté commence justement lorsqu'on essaie de cataloguer les différentes formes, les différentes variétés qu'on rencontre dans ce grand chapitre.

.....

Certes, de nombreux essais ont été déjà faits, et nous ne saurions passer sous silence les études de M. Barbier, médecin des hôpitaux sur les formes *bacillo-coccique* et *bacillo-streptococcique*, de la diphtérie.

.....

D'autres ont décrit une forme staphylococcique, et nul doute qu'on arrivera bientôt à trouver d'autres variétés, basées sur la présence de tel ou tel micro-organisme à côté du bacille de Klebs-Löffler.

.....

Mais la notion de *présence* n'équivaut pas à la notion d'*association*.

En effet, de ce que l'on constate, dans la gorge d'un sujet, un micro-organisme, à côté de Loeffler, le streptococque, par exemple, on ne saurait conclure que l'angine est causée par ce micro-organisme, est streptococcique.

.....

N'est-il pas démontré, en effet, qu'on peut trouver dans la bouche, d'une façon toute accessoire, accidentelle, à la suite de maladie, ou même en dehors de toute maladie,

des micro-organismes, dont le rôle est complètement inactif, et qui ne nuisent en rien, toute question de prédisposition mise de côté !

N'en peut-on trouver aussi qui ne participent nullement au processus, à la maladie qui évolue !

Enfin tel ou tel microbe n'a pas toujours la même action, la même nocivité, et tel qui aura une grande violence sur un sujet, ne fera ou ne pourra rien sur un autre.

On ne peut donc s'en tenir à la Bactériologie seule, et conclure de la présence de tel ou tel micro-organisme à côté du bacille de Loeffler dans la gorge, à l'association microbienne.

.....
C'est qu'il existe d'autres questions dont il faut tenir compte. — Tout d'abord, le terrain, l'Etat de réceptivité local ou générale, dans lequel se trouve l'organisme, au moment de la survenue microbienne, a son importance.

Mais combien plus importantes encore, l'étude du pouvoir virulent des microbes, variables pour chacun d'eux, suivant le moment, et suivant les milieux, et l'étude des causes qui exaltent ou diminuent ce pouvoir virulent.

Là-dessus portent de nombreuses recherches de M. Roux et Yersin, et c'est ce qu'il faut bien savoir, lorsqu'on est en présence des cas si complexes des diphtéries infectieuses.

.....
Aussi, sans rien préjuger de ce que les recherches bactériologiques pourront encore nous apprendre, et pour bien montrer qu'à notre point de vue les associations micro-

biennes sont surtout, et avant tout, des complications de la diphtérie, diviserons-nous les diphtéries infectieuses en :

1. Diphtéries infectieuses, à petits accidents septiques.
2. Diphtéries infectieuses, à grands accidents septiques.

Par diphtéries associées infectieuses avec grands accidents septiques, nous entendons les cas où la diphtérie prend une malignité spéciale, et où les deux infections associées agissent d'une façon simultanée et cohésive.

Ce sont les cas d'infection streptococcique généralisée, véritable septicémie, bien étudiée par M. Barbier (Société de Biologie 1892).

Nous laisserons de côté les grands accidents septiques, et n'étudierons ici que les diphtéries infectieuses, à petits accidents septiques, en suivant le plan général que nous reproduisons ici.

I

Résumé des caractères de la diphtérie pure.

1. Données expérimentales.
2. Examen bactériologique.
3. Aspect clinique.

II

Diphtéries infectieuses à petits accidents septiques :

2 variétés :

- A. Diphtérie non modifiée à petits accidents septiques secondaires.
- B. Diphtérie modifiée, avec petits accidents septiques.

Cette subdivision repose sur :

- 1. Les données expérimentales.
 - 2. L'examen bactériologique.
 - 3. L'exposé et l'analyse de 54 observations réparties comme suit :
- A. Diphtéries non modifiées :
 - 1. Angines : 3 observations.
 - 2. Angines et laryngites non tubées : 5 observations.
 - 3. Angines et laryngites tubées : 6 observations.
 - 4. Diphtérie à localisations multiples : 6 observations.
 - B. Diphtéries modifiées :
 - 1. Angines : 7 observations.
 - 2. Angines et laryngites non tubées : 12 observations.
 - 3. Angines et laryngites tubées : 9 observations.
 - 4. Diphtéries à localisations multiples : 6 observations.

III

Conclusions.

Mais avant de commencer ce modeste travail, il est un devoir que nous devons remplir.

En terminant nos études médicales, nous tenons à adresser un témoignage de profonde reconnaissance à ceux qui furent nos maîtres à la faculté et dans les hôpitaux, et à qui nous devons quelque chose dans l'art de guérir.

Parmi eux, deux ne sont plus, MM. les docteurs Hanot et Juhel-Renoy, qu'il nous soit permis d'adresser un hommage ému à leur mémoire.

C'est dans le service du professeur agrégé P. Reclus que nous avons appris les premiers éléments du diagnostic chirurgical, et nous lui en sommes très reconnaissant.

C'est M. le professeur Pinard qui nous a appris les principes de l'obstétrique, et nous garderons bon souvenir de l'accueil qu'il nous fit dans son beau service à la clinique Baudelocque.

Mais ce que nous n'oublierons jamais, ce sont les années d'Externat passées auprès de maîtres tels que MM. les docteurs Bucquoy, Félizet, Robin, et nous voudrions trouver des paroles assez émues pour leur témoigner notre profonde gratitude, et la respectueuse affection que nous ressentons pour eux.

Nous n'oublierons pas, non plus, la bonté avec laquelle M. Barbier, médecin des Hôpitaux, nous a toujours accueilli. C'est grâce à ce maître aussi éclairé que dévoué que nous avons pu mener à bien ce travail dont il nous a inspiré l'idée et fourni les observations,

M. le professeur Grancher nous fait un grand honneur en acceptant de présider notre thèse ; nous ne saurions trop l'en remercier.

Les observations qui suivent nous ont été communiquées par M. Barbier, médecin des Hôpitaux, et nous nous sommes contentés de les rédiger sur un plan unique, afin que les caractères d'ensemble puisse se détacher avec plus de netteté. Elles ont été prises à l'hôpital Trousseau, salle Bretonneau, du 23 juin au 15 novembre 1897.

I

Diphthérie pure, toxique.

Avant d'aborder le chapitre des diphthéries à petits accidents septiques, nous voulons rappeler les grands traits de la diphthérie pure, signes purement négatifs, ainsi que l'a montré M. Dumas, dans sa thèse, et sur lesquels nous nous basons pour établir notre subdivision.

Il nous suffira de mentionner les expériences de M. Barbier (1) sur la muqueuse pharyngée du pigeon, préalablement traumatisée; celle de M. Morel sur la peau de l'oreille du lapin, préalablement dénudée par des applications de vésicatoires; et enfin celle de M. Roux (2) et Yersin, touchant l'inoculation de cultures pures de diphthérie sous la peau de pigeons, lapins et surtout de cobayes, (animaux très sensible à la diphthérie). Dans ces derniers cas, on trouve d'abord un enduit pseudo-membraneux grisâtre, au point d'inoculation; et autour du point d'inoculation, un œdème plus ou moins étendu, blanc gélatiniforme; les ganglions inguinaux et axillaires sont légè-

(1) *Archives de médecine expérimentale*, 1891.

(2) *Annales, Institut Pasteur*, 1888; n° 12, p. 634 et suivantes.

rement tuméfiés ; et différents organes sont plus ou moins congestionnés, et même atteints de dégénérescence graisseuse (muscles et foie surtout). Des phénomènes généraux plus ou moins accentués accompagnent ce processus.

En résumé, les recherches expérimentales nous ont appris que :

« Le poison diphtérique est un poison nécrosant, vaso-
« constricteur. Il tend à frapper de dégénérescence ou de
« mort les éléments figurés migrants ou autres qu'il
« imprègne ; et par son action vaso-motrice, il empêche
« l'afflux des globules blancs au point touché, et par suite
« la défense de l'organisme.

« Le processus diphtérique pseudo-membraneux n'est
« pas un processus inflammatoire, et il s'en suit que dans
« la diphtérie pure, les phénomènes inflammatoires sont
« nuls ou réduits à leur plus simple expression (1). »

C'est cette notion capitale qui sépare la diphtérie pure des diphtéries associées.

Dans la *diphtérie pure*, nous trouvons une muqueuse normale, plutôt pâle, une sécrétion nulle ou séreuse légère, une adénopathie nulle ou à peine marquée.

Dans les *diphtéries associées*, au contraire, nous trouvons une muqueuse rouge, enflammée, parfois saignante ; une sécrétion muco-purulente parfois très abondante, et une adénopathie légère, il est vrai, le plus souvent, mais toujours plus marquée que dans les cas de diphtérie pure.

Dans la *diphtérie pure*, les fausses membranes sont

(1) Thèse Dumas, 1898.

blanches, peu adhérentes, et d'un bel aspect ; dans les *diphthéries associées*, elles sont blanc-gris, gris-sale, parfois noirâtres, plus molles, diffuentes, putrilagineuses. et dégageant quelquefois une odeur fétide.

Le pouls accéléré, petit, le visage pâle, la température s'élevant à 38°, qui sont des signes réflecteurs, jusqu'à un certain point, de la *diphthérie pure* qui évolue, sont bien plus marqués quand il s'agit de *diphthéries associées*, où le pouls peut atteindre 140, 150 pulsations par minute, le visage devient plombé, et la température monte à 39°, 40°.

.....
Et les recherches bactériologiques viennent bien à l'appui de cette classification ; car dans les cas catalogués : *Diphthérie pure*, on trouve par les cultures sur sérum : le bacille de Klebs-Löffler long, enchevêtré, abondant, souvent pur ; et par les cultures sur agar, on ne trouve à côté du bacille, qui s'y développe aussi, que les microbes septiques, hôtes habituels des voies aériennes supérieures.

Dans les cas de *Diphthéries associées*, au contraire, nombreux sont les microorganismes que l'on rencontre dans les cultures et sur sérum et sur agar, et qui viennent donner un tout autre cachet d'importance et de gravité à la maladie.

Pourquoi n'y a-t-il qu'un cas de Diphthérie pure sur quatre cas de Diphthérie associée (proportion de Dumas, thèse)? — Parce que le bacille de Klebs-Löffler a besoin, pour se développer, de conditions spéciales qui mettent l'individu en état de réceptivité locale ou générale.

Une culture de Lœffler pure, déposée sur une muqueuse saine, ne produit rien ; mais s'il y a eu au préalable, traumatisme, ou inflammation aiguë ou chronique de cette muqueuse, la culture amène la production de fausses membranes et l'on assiste à l'évolution d'une diphtérie.

Le bacille peut vivre très longtemps, à l'état latent, à la surface de la muqueuse pharyngée, et cela, sans accident d'aucune sorte, tant qu'elle sera *saine* et qu'il sera *pur*. Mais qu'il survienne un microorganisme pathogène ou simplement phlogogène, ou un trauma, etc., l'on voit aussitôt se développer les phénomènes de l'infection diphtérique.

Ces conditions sont remplies dans la gorge, où la muqueuse est infectée à l'état permanent par une flore extrêmement riche. — Si l'on considère les cas de diphtérie consécutive à la scarlatine, à la rougeole, à la variole, on voit qu'elle se développe toujours sur les points faibles (*locus minoris resistentiæ*), créés par l'une ou l'autre de ces affections. Et les conditions, éminemment favorables à son développement, qu'elle y rencontre, font comprendre pourquoi elle y prend souvent un caractère de gravité.

II

Diphtéries associées, bénignes.

Nous avons vu dans le précédent chapitre combien et pourquoi la diphtérie pure est rare. — Il n'en est pas de même pour la diphtérie associée qui est beaucoup plus fréquente. En effet, le plus souvent, on trouve dans les exsudats, ou dans les fosses-membranes, à côté du bacille de Klebs-Loeffler, d'autres micro-organismes plus ou moins nombreux, et d'espèce très variées.

Parmi eux, il en est d'indifférents, c'est-à-dire dont le rôle est ou semble inactif, dans le cours de la diphtérie, mais il en est d'autres, pathogènes ou seulement phogogènes, et qui eux ont un rôle actif et modifient l'évolution de la maladie.

Ces micro-organismes agissent, soit en augmentant la virulence du bacille de Klebs-Loeffler, auquel ils sont associés, soit en déterminant des infections secondaires qui viennent se surajouter à l'infection, à l'intoxication diphtérique, soit enfin par ces deux effets à la fois.

D'autre part le bacille de la diphtérie peut augmenter la virulence de quelques uns de ces micro-organismes, ordinairement inoffensifs.

On comprend par suite, combien il est difficile de déterminer le rôle de chacun, et la part morbide apportée dans

le processus par l'un ou l'autre des microbes associés.

Parmi ces microorganismes, il en est trois principaux : une variété spéciale de coccus, que certains auteurs ont voulu prendre pour le bacille de Lœffler atténué, le streptocoque, le staphylocoque.

On peut concevoir *à priori* trois cas d'infection mixte causée par le bacille diphtérique, et le ou les microorganismes surajoutés.

Dans une première forme que l'on peut appeler infectieuse primitive, le bacille de Klebs-Lœffler s'installe sur une muqueuse qui a été modifiée plus ou moins longtemps auparavant par d'autres agents microbiens.

Dans une deuxième forme, les deux espèces virulentes agissent et évoluent en même temps ; c'est la forme infectieuse d'emblée.

Enfin dans une troisième forme, c'est le bacille diphtérique qui prépare le terrain aux autres microorganismes, venant évoluer pour leur propre compte, ou réveiller, tout en y surajoutant leur action propre, la virulence presque annihilée ou simplement diminuée du premier occupant.

Cette forme infectieuse secondaire est même celle qui s'observe le plus fréquemment en clinique.

Quels sont les résultats fournis par l'expérimentation ?

Voyons d'abord pour le streptocoque.

1. Si on badigeonne la muqueuse vaginale d'une femelle de cobaye, avec une culture pure récente de streptocoque, et au moyen d'un fil de platine stérilisé, on détermine l'apparition d'une vaginite, légère, curable, qui se manifeste par de la rougeur, et une sécrétion muco-purulente.

.....
2. Si pendant le cours de cette vaginite streptococcique, ou même quelque temps après sa guérison, on badigeonne cette même muqueuse vaginale, avec une culture de diphtérie, on voit se développer une vaginite diphtérique grave, à fausses membranes étendues parfois jusqu'à la vulve, et qui peut tuer l'animal en quelques jours.

.....
3. On obtient des accidents analogues, mais plus intenses, en badigeonnant cette muqueuse saine avec un mélange de cultures streptococcique et diphtérique. Une vaginite intense survient dès le lendemain, avec une congestion de la muqueuse qui va parfois jusqu'à l'hémorrhagie ; un suintement séro-fibrineux, quelquefois rosé, se fait, beaucoup plus abondant qu'avec le streptocoque seul ; et l'irritation se propage à la vulve, laquelle se recouvre d'exsudats jaunâtres, peut quelquefois s'infiltrer de matière colorante du sang, et devenir rouge-brun.

.....
L'influence du streptocoque sur la marche de la diphtérie et même sur son développement n'est donc pas douteuse, — et les expériences ont montré que le streptocoque très actif renforce la virulence du bacille atténué.

Examinons maintenant les résultats expérimentaux donnés par le coccus spécial que M. Barbier a bien étudié sous le nom de microcoque γ (*Archives de médecine expérimentale*, 1891) (1).

(1) Certains auteurs le désignent encore sous le nom de coccus de Brison et MM. Roux et Yersin ne veulent voir en lui qu'un bacille diphtérique atténué.

Inoculé aux cobayes, ce microorganisme ne se montre pas pathogène, mais phylogogène sur les muqueuses.

Si avec une culture de cocci, on badigeonne la muqueuse vaginale d'une femelle de cobaye, on détermine, comme avec la culture streptococcique, une vaginite muco-purulente, mais cette vaginite est moins intense, moins durable que la précédente, et guérit en cinq ou six jours.

Si l'on badigeonne avec une culture de diphtérie la muqueuse déjà atteinte de vaginite coccique, on détermine la production de fausses membranes; mais ces fausses membranes sont blanches et d'un meilleur aspect que dans les cas d'inoculation diphtérique sur une muqueuse atteinte de vaginite streptococque.

La muqueuse est rouge, mais non hémorrhagique, l'écoulement vaginal est plus épais, plus modéré.

La virulence du coccus est faible, mais l'association du Lœffler l'augmente.

En résumé, pour classer les observations de diphtéries associées, on pourrait s'en tenir aux trois cas d'infection mixte que nous indiquions plus haut : Primitive, d'emblée, secondaire.

Mais, pour cela, il faudrait assister au début de l'affection et ce début est souvent insidieux, passe parfois inaperçu et dans les cas où il ne saurait être méconnu, on doit, bien souvent, ne tenir aucun compte des renseignements donnés par le malade, ses parents, ou son entourage, renseignements peu précis et incomplets. Et puis, plusieurs microbes peuvent se trouver associés qui les uns sont virulents renforcés, les autres atténués

par les microorganismes voisins. On voit donc que si, dans certains cas, il est possible de déterminer à laquelle des trois formes précédentes appartiennent les faits observés, dans d'autres, beaucoup plus nombreux, on ne saurait le faire. Aussi est-il préférable, croyons-nous, de se baser non pas seulement sur le début, mais sur l'évolution même de la maladie pour établir une division des diphtéries associées.

Dans notre chapitre des diphtéries non modifiées avec petits accidents septiques secondaires, nous faisons rentrer la troisième forme d'infection mixte, l'infection secondaire ; tandis que les deux autres variétés primitive, et d'emblée rentrent dans notre chapitre des diphtéries associées modifiées.

DIPHTÉRIES NON MODIFIÉES

AVEC PETITS ACCIDENTS SEPTIQUES SECONDAIRES.

On entend par diphtérie non modifiée, avec petits accidents septiques secondaires, des cas où après l'évolution d'une diphtérie qui paraissait pure, on voit survenir des phénomènes inflammatoires et suppuratifs qui changent l'aspect clinique observé jusque-là et font traîner la maladie.

Ces phénomènes sont bien surajoutés, de par l'examen clinique, comme on pourra s'en rendre compte par la lecture des observations suivantes, et de par l'examen bactériologique. En effet l'examen bactériologique du pus ou des exsudats nouveaux est négatif pour le Loeffler, mais positif pour le streptocoque, le staphylocoque... etc. On peut même, par des examens successifs, et c'est ce que MM. Roux, Yersin et Barbier ont bien mis en évidence, établir en quelques sorte le pronostic en se basant sur la diminution progressive du bacille de Loeffler, et l'augmentation progressive des autres microorganismes associés, au fur et à mesure que la diphtérie finissant son évolution pure s'approche de l'évolution associée.

Ces localisations septiques secondaires peuvent se

faire, soit au niveau des parties touchées par la diphtérie, soit en dehors de ces parties, et plus ou moins loin, sur le larynx, les bronches, le poumon, l'oreille, la bouche, le nez... etc.

Il s'en suit des aspects clinique très variables, très difficiles à décrire et que d'ailleurs l'étude de la diphtérie primitive ne peut faire prévoir, ni par son intensité, ni par ses caractères.

OBSERVATIONS

DIPHTHÉRIE NON MODIFIÉE

Petits accidents septiques secondaires

- 1) Angine. — 3 observations, 1020, 1022, 1052.
 - 2) Angine et laryngite non tubées. — 5 observations, 893, 925, 928, 1030, 1039.
 - 3) Angine et laryngite tubées. — 5 observations, 870, 882, 913, 932, 951.
 - 4) Diphtéries à localisations multiples. — 6 observations, 768, 900, 981, 1014, 1036, 1031.
-

DIPHTHÉRIES ASSOCIÉES NON MODIFIÉES

PETITS ACCIDENTS SEPTIQUES SECONDAIRES

3 observations d'angine.

OBS. I. (1020. — *Diphthérie non modifiée de la gorge. Légère exulcération de l'amygdale gauche. Vésicules d'Herpès. — Guérison.*

D..., Albert, 7 ans, entré le 28 octobre 1897, matin.

Rougeole à 4 ans, et coqueluche à 5 ans.

Malade depuis 2 jours : mal de gorge, fièvre.

État à l'entrée. — Gorge : trainées blanchâtres sur le pilier postérieur droit ; trainée opalescente sur le pilier postérieur gauche et points blancs sur les deux amygdales.

Muqueuse normale ;

Sécrétion nulle.

Adénopathie récente très légère, plus marquée à gauche.

Nez : jetage séreux.

Pas de phénomènes laryngés.

Température : 39°4.

~ Inoculation thérapeutique : 15 c.c. de sérum Roux.

Examen bactériologique. — Gorge : sérum : Loeffler enchevêtré très abondant et cocci ; agar : streptocoques assez abondants et un bacille décoloré par le Gram.

Le 29 octobre, le côté droit est détergé; il reste encore, à gauche les points blancs de l'amygdale : 39°

Le 30 octobre, la muqueuse de l'amygdale gauche est exulcérée, et on y découvre quelques vésicules opalines : 38°2.

Le 1^{er} novembre. — Gorge nette : 37°4.

Le 3 novembre, l'enfant sort guéri de l'hôpital.

le 28		39°4	le 31	37°4	37°6
le 29	39°3	39°	le 1 ^{er}	37°2	37°4
le 30	38°	38°2	le 2	37°2	37°4

Obs. II (1022). *Diphthérie non modifiée de la gorge, avec petits accidents septiques secondaires nasal et labial; Angine septique secondaire. Guérison.*

Ch... Eugène, 3 ans, entré le 28 octobre 1897, matin.

Jetage et oppression depuis trois jours, toux rauque, voix claire.

Etat à l'entrée : Gorge : fausses membranes blanches, épaisses, en placards plus étendus à gauche qu'à droite, et recouvrant la moitié des deux amygdales.

Muqueuse pharyngée normale.

Sécrétion nulle.

Adénopathie légère, plus marquée à droite.

Nez : jetage séreux, louche.

Lèvres : excoriation sur lèvre supérieure, du côté droit :

Examen bactériologique : Gorge : *sérum* : Loeffler enchevêtré, abondant, et rares streptocoques.

Agar : streptocoques très abondants, et quelques cocci.

Lèvres : *sérum et agar* : Staphylocoques et streptocoques.

Nez : *sérum et agar* : Staphylocoques et quelques chainettes.

Température : 38° 3.

Pâleur extrême du visage.

Inoculation thérapeutique : 15 cc sérum.

Le 30 octobre, la gorge est un peu rouge.

Le 31 octobre, la rougeur de la gorge est plus accentuée, et on voit une légère exulcération de la partie supérieure de l'amygdale, en même temps que des trainées grisâtres sur le fond du pharynx. — Exulcération des narines. Jetage louche.

Le 1^{er} novembre, opalescences dans la gorge ; jetage purulent.

La muqueuse est encore un peu rouge le 4 novembre.

La rhinite persiste jusqu'au 6 novembre.

Le 7 novembre, l'enfant sort guéri de l'hôpital.

le 28	?	38°3	le 1 ^{er}	37°2	37°4
le 29	38°4	38°6	le 2	37°4	37°6
le 30	37°6	37°8	le 3	37°2	37°4
le 31	37°4	37°6	le 4	37°2	37°4

Obs. III. (1032) — *Angine diphthérique non modifiée avec léger septique du larynx et de la gorge. — Guérison.*

L... Blanche, 4 ans, entrée le 6 novembre 1897.

Rougeole à 2 ans et demi.

Malade depuis cinq jours ; fièvre, toux ; mal de gorge depuis deux jours : pas de phénomènes laryngés à l'entrée.

Etat à l'entrée. — Gorge : fausses membranes blanchâtres encapuchonnant la luette, et quelques points disséminés sur les deux amydales.

Muqueuse normale.

Sécrétion nulle.

Adénopathie très légère.

Nez : un peu de jetage séreux, et narine gauche un peu rouge.

Pâleur extrême. — Pouls 120. — Température 38°4.

Examen bactériologique : Gorge : *sérum et agar* ; Loeffler très abondant et rares, streptocoques.

Inoculation thérapeutique : 15 cc. sérum.

Le 8 novembre : toux légèrement voilée, 37°8.

Le 9 novembre : Rougeur de la luette, de l'épiglotte et de tout le fond du pharynx recouvert d'une sécrétion purulente moyenne, 37°6.

L'examen bactériologique de cette sécrétion donne :

Sérum : Loeffler abondants + cocci abondants, + chaînettes assez abondantes.

Agar : Staphylocoques + streptocoques assez abondants.

Le 11 novembre : L'exsudat de la gorge est disparu. 37°5.

Le 18 novembre l'enfant sort guérie de l'hôpital.

le 6	?	38°4	le 40	37°2	37°4
le 7	38°	38°3	le 41	37°3	37°5
le 8	37°7	37°8	le 42	37°2	37°4
le 9	37°9	37°6			

Tableau résumé des trois observations précédentes.
(1020-1022-1052)

Début avec mal de gorge, fièvre, 1020.

Mal de gorge, fièvre, toux, 1052.

Jetage, oppression, 1022.

Entrée à l'hôpital : 2 jours après le début, 1020.

3 jours après le début, 1022.

5 jours après le début, 1052.

Etat à l'entrée. — Gorge : placards blancs, épais, 1022-1052.
trainées et points, 1020,

Muqueuse normale, 1020-1022-1052.

Secrétion nulle, 1020-1022-1052.

Adénopathie légère, 1020-1022-1052.

Nez : Jetage séreux, 1020-1022-1052.

Narines rouges, 1052.

Lèvres excoriées, 1022.

Température : + 39°, 1020.

+ 38°, 1022-1052.

Pâleur, 1022-1052 (1).

Pouls : 140 pulsations, 1052.

Bactériologie (2). — Gorge : Bacilles + streptocoques, 1022-1052.

Bacilles + cocci + streptocoques, 1020.

Nez : Staphylocoques + streptocoques, 1022.

Lèvres : Staphylocoques + streptocoques, 1022.

Inoculation thérapeutique : 15 cc. sérum, 1020-1022-1052.

Durée. — Angine : 3 + 4 (1022).

5 + 2 (1052).

2 + 2 (1020).

Rhinite : 3 + 5 (1052).

Accidents septiques, 1020 : Exulcération amygdalienne et herpès
survenant le 2^e jour, et augmentant
la durée de la maladie de 2 jours.

1022 : Angine septique survenant le 3^e jour,
et durant 4 jours.

Léger septique nasal qui survient le
3^e jour et dure 5 jours.

(1) Tous les malades des observations ont présenté une pâleur plus ou moins prononcée, et une accélération du pouls plus ou moins marquée. Ces deux phénomènes n'ont été notés dans les observations que lorsqu'ils étaient exagérés.

(2) L'examen bactériologique a été fait par M. Tollemer, chef du laboratoire de bactériologie de l'hôpital Trousseau.

1032 : Secrétion muco-purulente pharyngée,
qui survient le 3^e jour et dure 2 jours.
Léger septique nasal.

DIPHTÉRIE NON MODIFIÉE

PETITS ACCIDENTS SEPTIQUES SECONDAIRES

5 observations d'angine et laryngite NON TUBÉE

OBS. IV. (893). *Diphtérie non modifiée de la gorge. Léger septique laryngé. — Guérison.*

F... Yvonne. 1 an 1/2, entrée le 1^{er} septembre 1897, so ir.

Rougeole à un an.

Tousse depuis 4 jours ; mal de gorge depuis 2 jours.

Etat à l'entrée : un seul point blanc sur l'extrémité supérieure
du pilier antérieur droit.

Muqueuse normale.

Secrétion muco-purulente venant du larynx.

Adénopathie nulle.

Toux et voix légèrement rauques.

Tirage très léger.

Température : 38°4.

Inoculation thérapeutique — 10 cc. sérum.

Examen bactériologique. — sérum : Loefflér enchevêtré, abon-

dant + quelques chaînettes de streptocoques ; — *agar* : streptocoques abondants + cocci divers.

Le 2 septembre, le tirage est diminué ; le point blanc a disparu, mais l'amygdale gauche est encore grosse. — 38°.

Le 3 septembre, la toux est encore rauque, 37°8.

Le 5 septembre, l'enfant semble guérie ; les phénomènes laryngés sont disparus.

Le 9 septembre, l'enfant sort guérie de l'Hôpital.

le 1 ^{er}		38°4	le 4	37°3	37°7
le 2	37°6	38°	le 5	37°4	37°6
le 3	37°6	37°9	le 6	37°2	37°4

OBS. V. (925). — *Diphthérie pure de la gorge et du larynx.* — *Ulcération du sillon auriculo-temporal.* — *Guérison.* —

C..., Lucien, 18 mois, entré le 13 septembre 1897, matin.

Abattu depuis 3 jours, a eu de la fièvre.

Toux rauque et voix légèrement éteinte depuis ce matin.

État à l'entrée : 2 fausses membranes en plaques, de la dimension d'une pièce de 0 fr. 50 sur l'amygdale droite.

Muqueuse normale.

Secrétion nulle.

Adénopathie, bilatérale, légère.

Toux rauque et voix légèrement éteinte.

Température : 38°

Inoculation thérapeutique : 10 centimètres cubes de sérum.

Examen bactériologique. Gorge. — *Sérum* : Loeffler enchevêtré, abondant, + cocci divers très abondants, + tétragènes.

Agar : streptocoques + staphylocoques + tétragènes.

Le 16 septembre : gorge détergée.

Ulcération au niveau du sillon auriculo-temporal.

L'examen bactériologique de l'ulcération donne les résultats suivants. — *Sérum* : Lœffler enchevêtré, peu abondant, + staphylocoques très abondants ; *Agar* : staphylocoque pur. — 37°6.

Le 19, l'enfant sort guéri de sa diphtérie et de son ulcération.

le 13	37°9	38°	le 16	37°4	37°6
le 14	37°4	37°8	le 17	37°4	37°6
le 15	37°2	37°5	le 18	37°2	37°4

OBS. VI (928) *Angine diphtérique non modifiée, et léger séptique laryngé. — Guérison.*

R..., Eugène, 4 ans, entré le 15 septembre 1897, soir.

Bronchite à 2 mois et rougeole à 2 ans.

Se plaint de la gorge et toussé depuis 5 jours ; voix légèrement couverte. — 37°8 à l'entrée.

État le 16 septembre : fausses membranes blanches sur les deux amygdales, recouvertes dans deux tiers de leur étendue, et sur le côté droit de la luette.

Muqueuse normale.

Sécrétion muco-purulente venant du larynx.

Adénopathie légère, double.

Toux et voix légèrement rauques ; pas de tirage.

Examen bactériologique. — gorge : *sérum* : Lœffler abondant + quelques chaînettes de streptocoques. — *agar* : streptocoques à petits grains, très abondants.

Température : 38°.

Inoculation thérapeutique : 20 centimètres cubes *sérum*.

Le 17 septembre : opalescences ; voix encore un peu couverte ; 37°7.

Le 19 septembre : l'enfant sort guéri de l'hôpital.

le 15	37°6	le 17	37°4	37°7
le 16	37°8	38°	le 18	37°2 37°4

Obs. VII (1030). — *Diphthérie non-modifiée de la gorge, avec petits accidents septiques du larynx, du nez, et angine septique secondaire. — Guérison.*

T... Marcel, 3 ans entré le 30 octobre 1897, soir.

Mal de gorge depuis 4 jours, abattement, vomissements, fièvre.

Etat le 31 octobre. — gorge ; fausses membranes, épaisses, blanchâtres, en placards surélevés qui recouvrent la moitié des deux amygdales.

Muqueuse normale.

Sécrétion muco-purulente venant du larynx.

Adénopathie légère.

Nez : obstrué par des fausses-membranes ; rougeur et gonflement des narines. Epistaxis.

Larynx : toux rauque, voix éteinte.

Examen : gorge : *sérum* : Loeffler - enchevêtré, abondant, + cocci abondants.

Température : 38°.

Inoculation thérapeutique : 20 centimètres cubes de *sérum*.

Le 1^{er} novembre : exulcération du pilier antérieur droit du voile du palais.

Jetage muco-purulent. -- 37°6.

Examen : nez : *sérum et agar* : gros diplocoques et staphylocoques abondants.

Le 2 novembre, les fausses membranes ont disparu du nez, mais il reste encore quelques mucosités nasales. — 37°4.

Le 3. Gorge détergée.

Le 7 novembre, l'enfant sort guéri.

le 30	38°	le 1 ^{er}	37°4	37°6
le 31	37°8	38°	le 2	37°2 37°4

Obs. VIII (1039). — *Angine et laryngite diphtéritiques non modifiées, avec léger septique nasal. — Guérison.*

C..., Eugène, 3 ans et demi, entré le 2 novembre 1897, matin, malade depuis huit jours : toux et fièvre ; voix éteinte depuis hier.

État à l'entrée. — *Gorge* : fausses membranes épaisses, blanchâtres, par placards qui recouvrent la moitié des deux amygdales.

Muqueuse normale.

Sécrétion nulle.

Adénopathie récente, assez volumineuse,

Nez : sécrétion muco-purulente, et rougeur des narines.

Larynx : toux voilée, voix éteinte.

Examen bactériologique : *Gorge* : *sérum et agar* : Loeffler enchevêtré, abondant, pur, + streptocoques assez abondants, et un gros diplocoque.

Nez : *sérum* : Loeffler enchevêtré abondant, + staphylocoque, + un gros diplocoque ; — *agar* : streptocoques très abondants.

Inoculation thérapeutique : 15 centimètres cubes *sérum*.

Température : 38°6 ; Pâleur très grande du visage ; — albuminurie notable.

Le 4 novembre : toux éraillée ; voix éteinte ; jetage muco-purulent léger ; — 37°9.

Le 5 novembre : guérison ; — l'enfant sort le 11 de l'hôpital.

le 2		38°6	le 7	37°	37°2
le 3	37°9	38°2	le 8	37°	37°2
le 4	37°7	37°9	le 9	37°	37°2
le 5	37°4	37°6	le 10	37°	37°2
le 6	37°2	37°4			

Tableau résumé des 5 observations précédentes:

893. 925-928. 1030-1039.

Début avec toux, 893.

Mal de gorge et toux, 928.

Toux et fièvre, 1039.

Abattement et fièvre, 925.

Abattement, fièvre, mal de gorge, 1030.

Entrée à l'hôpital : 3 jours après le début, 925.

4 jours après le début, 893-1030.

5 jours après le début, 928.

8 jours après le début, 1039.

Etat à l'entrée. — Gorge : plaques blanches, épaisses, 925-928-1030-1039.

Un point blanc, 893.

Muqueuse normale, 893-925-928-1030-1039.

Secrétion nulle, 925-1039.

Secrétion muco-purulente laryngée, 893-928-1030.

Adénopathie nulle, 893.

Adénopathie légère, 925-928-1030.

Adénopathie volumineuse, 1039.

Nez : Epistaxis, 1030.

Fausse membranes, 1030.

Narines rouges, 1030.

Secrétion muco-purulente et narines rouges,
1039.

Larynx : Toux rauque, 893-925-928-1030.

Toux voilée, 1039.

Voix rauque, 893-928.

Voix éteinte, 925-1030-1039.

Tirage nul, 925-928-1030-1039.

Tirage léger, 893.

Température : + 38° 5, 1039.

+ 38°, 893.

38°, 925-928-1030.

Pâleur (1), 1039.

Albuminurie notable, 1039.

Inoculation thérapeutique : 10 cc. sérum, 893-925.

15 cc. sérum, 1039.

20 cc. sérum, 928-1030.

Bactériologie (2) : Gorge : Bacilles + streptocoques, 893-928-1039.

Bacilles + cocci, 925-1030.

Nez : Bacilles + staphylocoques + streptocoques, 1039.

Staphylocoques + diplocoques, 1030.

Durée : 893. — Angine, 2 jours ; laryngite, 4 jours.

925	—	3	—	—	3	—
928	—	4	—	—	4	—
1030	—	2	—	—	4	— rhinite, 4 j.
1039	—	3	—	—	3	— 3 —

(1) Tous les malades des observations ont présenté une pâleur plus ou moins prononcée et une accélération du pouls plus ou moins marquée. Ces deux phénomènes n'ont été notés que dans les observations où ils étaient exagérés.

(2) L'examen bactériologique a été fait par M. Tollemmer, chef du laboratoire de Bactériologie de l'Hôpital Trousseau.

Accidents septiques :

893 : Secrétion muco-purulente laryngée durant 4 jours.

925 : Ulcération du sillon auriculo-temporal, qui survient le 3^e jour et dure 3 jours.

928 : Secrétion muco-purulente laryngée durant 4 jours.

1030 : Exulcération du pilier antérieur droit, qui survient le 2^e jour et dure 2 jours.

Secrétion muco-purulente laryngée durant 4 jours.

Rhinite membraneuse à diplocoques + staphylocoques durant 4 jours.

1039 : Jetage muco-purulent qui persiste pendant 3 jours.

DIPHTÉRIE NON MODIFIÉE

PETITS ACCIDENTS SEPTIQUES SECONDAIRES

6 observations d'angine et laryngite TUBÉES.

(dont une tubée et trachéotomisée, 923).

Obs. IX. (870). — *Diphtérie non modifiée de la gorge, avec petits accidents septiques du larynx et des bronches. — Impétigo de la région occipitale. — Guérison.*

B..., Henri, 3 ans, entré le 16 août 1897.

Malade depuis six jours : malaise, fièvre ; tirage depuis le 13 août.

Etat à l'entrée : fausses membranes blanches, petites, isolées,

sur les deux amygdales qu'elles recouvrent dans les deux tiers de leur étendue ;

Muqueuse normale.

Sécrétion muco-purulente venant du larynx ;

Adénopathie récente, légère ; un petit ganglion à gauche.

Toux et voix éteintes ; tirage intense.

Quelques râles de bronchite.

Pâleur extrême ; albumine en grande quantité dans les urines.

Impétigo de la région occipitale. 38°

Inoculation thérapeutique de 28 c. c. de sérum Roux, et tubage.

Examen bactériologique : *sérum* : Loeffler abondant, + cocci divers.

Agar : staphylocoques abondants.

Le 17 août, les fausses membranes se détachent ; il y a quelques points pseudo-membraneux sur l'amygdale gauche ; 38°6

Le 18 août, détubage à 10 heures 1/2 matin ; muco-pus laryngé abondant : il y a encore deux ou trois petits points sur l'amygdale gauche ; — 39° après le détubage.

Le 19 août. Gorge détergée ; — 38°6.

Le 23 août, l'enfant sort guéri de l'hôpital.

le 16	38°	39°6	38 avant, 39°6 après tubage.
le 17	38°2	38°6	tubage.
le 18	38°8	38°9	détubage à 10 heures 1/2 matin.
le 19	38°2	38°6	
le 20	37°6	38°	
le 21	37°4	37°6	

OBS. X. (882). — *Diphthérie non modifiée de la gorge, avec léger septique laryngé. — Guérison.*

M... Marie, 4 ans 1/2, entrée le 23 août 1897, soir.

Malade depuis 3 jours : malaise, fièvre ;

Toux rauque depuis hier matin, et tirage depuis hier soir.

Etat à l'entrée : une fausse membrane en plaque limitée sur le fond du pharynx, et un exsudat jaunâtre en arrière de l'amygdale droite.

Muqueuse saine.

Sécrétion laryngée, muco-purulente, assez abondante.

Epistaxis.

Toux rauque, voix éteinte, tirage très intense, nécessitant le tubage.

Pouls rapide ; pâleur ; 39°.

Inoculation thérapeutique : 20 centimètres cubes sérum et tubage.

Examen : *sérum* : Loeffler non enchevêtré, et quelques rares chainettes ;

Agar : quelques staphylocoques.

Le 24 août, il reste une petite fausse membrane circulaire sur le fond du pharynx ; les amygdales sont grosses ; 39°2.

Le 25 août : la fausse membrane a disparu de la gorge ; mucopus laryngé abondant. Le tube obstrué est enlevé à 3 h. et remis en place à 5 heures, 38°6.

Le 26 août, détubage à 9 h. matin, et retubage à 11 heures, 39°2.

Le 27, 38°4.

Le 28, détubage à 9 h. 1/2 matin, 38°2.

Le 5 septembre, l'enfant sort guérie de l'hôpital.

le 23		38	avant tubage.
le 24	39°	39°2	tubage.
le 25	38°2	38°6	détubé de 3 à 5 h. du soir.
le 26	39°2	39°2	détubé de 9 h. à 11 h. matin.
le 27	37°8	38°4	tubage.
le 28	38°	38°2	détubé à 9 h. 1/2 matin.
le 29	37°4	38°	
le 30	37°4	37°6	
le 31	37°4	37°2	

Obs. XI (913). *Diphthérie non modifiée de la gorge, avec léger septique laryngé. — Traces d'albumine pendant toute la durée du tubage. — Guérison.*

G..., Eugène, 3 ans 1/2, entré le 9 septembre 1897, soir.

Rougeole il y a deux mois.

Mal de gorge depuis 3 jours; fièvre et toux rauque depuis hier matin; léger tirage depuis hier soir, qui a été plus accentué la nuit du 9 au 10 septembre, et a nécessité le tubage.

Au moment du tubage, l'enfant a rejeté du muco-pus et des fausses membranes grisâtres, épaisses.

État à l'entrée : 2 fausses membranes en plaques sur les deux amygdales.

Muqueuse normale.

Sécrétion muco-purulente laryngée.

Adénopathie légère, bilatérale.

Toux et voix rauques.

Inoculation thérapeutique : 10 centimètres cubes sérum.

Examen bactériologique ; Gorge : *sérum* : Loeffler enchevêtré, abondant + rares cocci ; *agar* ; staphylocoques abondants, purs.

Le 10 septembre, 39°4,

Le 11 septembre, 38°5. Opalescences sur les amygdales.

Le 12 septembre, détubage à 10 heures 1/2 matin.

Le 13 septembre, gorge nette; toux et voix éteintes, 37°2.

Le 16, les phénomènes laryngés sont disparus.

Le 19 septembre, l'enfant sort guéri.

Observation : tout le temps qu'a duré le tubage, on a trouvé des traces d'albumine dans les urines.

le 9	38°4		avant tubage.
le 10	38°5	39°4	tubage; traces d'albumine.
le 11	38°	38°5	— —
le 12	37°4	38°	détubé à 10 h. matin —
le 13	37°2	37°7	
le 14	38°2	37°6	
le 15	37°5	37°8	
le 16	37°8	37°8	
le 17	37°4	37°6	
le 18	37°2	37°5	
le 19	37°		

OBS. XII. (932). *Diphthérie non modifiée de la gorge, avec petits accidents du larynx et des bronches.*

V.... Henri, 16 mois, entré le 17 septembre 1897, soir.

Mal de gorge depuis 4 jours, tirage depuis 2 jours.

On a injecté en ville 20 centimètres cubes, le 16 au matin, et 10 centimètres cubes, le soir à 5 heures.

Etat à l'entrée : deux plaques blanches épaisses, adhérentes, tapissent les amygdales dans deux tiers de leur étendue.

Muqueuse normale.

Sécrétion muco-purulente, venant du larynx,

Adénopathie légère, récente, bilatérale.

Toux et voix éteintes, tirage sus et sous sternal très intense.

Pâleur; cyanose. — 38°8. —

Inoculation thérapeutique : 40 cc., sérum.

L'enfant est tubé d'urgence. Il paraît soulagé par cette opération ; mais il a encore de la dyspnée, et cette dyspnée est d'origine pulmonaire, râles sous-crépitaunts disséminés.

Le 18 septembre, le tube obstrué est enlevé à 3 heures 1/2 du matin ; puis retubage.

Opalescence sur l'amygdale droite ; fausse membrane sur l'amygdale gauche.

Agitation, dyspnée. 39° 6.

Le 19 septembre, l'opalescence de l'amygdale droite persiste ; la fausse membrane de l'amygdale gauche se détache.

Secrétion muco-purulente venant du larynx. 39°4.

Râles sibillants dans la poitrine.

Détubage à 9 heures du matin.

Examen bactériologique : gorge : *sérum* — streptocoques à petits grains et courtes chaînettes, + staphylocoques assez abondants, + cocci ; — *agar* : streptocoques + staphylocoques abondants.

Le 20 septembre, la gorge est détergée. Agitation qui va en augmentant pendant la nuit, et le tirage reparait, assez intense pour nécessiter un troisième tubage à 11 1/2 du matin.

Le 21 septembre, la nuit est meilleure, et au lavage de la gorge, le tube est rejeté à 8 heures du matin.

Il y a encore de gros râles muqueux dans la poitrine qui disparaissent progressivement ; — 38°.

Le 22 septembre l'enfant quitte l'hôpital très amélioré, sinon guéri d'une façon définitive.

le 17	37°2	38°8	37°2 avant tubage, 38°8 après tubage.
le 18	39°6	38°6	tube obstrué par muco-pus à 11 heures du matin, retiré, puis remis.
le 19	39°	39°4	détubé à 8 1/2 du matin.
le 20	38°	38°6	retubé à 11 1/2 du matin.
le 21	38°	38°	rejet du tube au lavage à 8 heures du matin.
le 22	37°6.		

OBS. XIII (951) — *Diphtérie non modifiée de la gorge, avec léger septique laryngé et nasal. — Guérison.*

M..., Louis, 2 ans 1/2, entré le 27 septembre 1897, matin.

Rougeole à six mois et bronchite à 1 an.

L'enfant a toujours été maladif.

Malade depuis 3 jours : malaise, fièvre ; tirage depuis hier soir.

État à l'entrée : fausses membranes blanc-grisâtres, épaisses sur l'amygdale gauche et le pilier correspondant.

Muqueuse normale.

Sécrétion muco-purulente légère, venant du larynx.

Adénopathie légère, récente.

Narines rouges, et jetage séro-purulent.

Pâleur extrême. — 38°.

Toux rauque et voix éteinte, tirage intense qui nécessite le tubage, 39°4 après le tubage.

Inoculation thérapeutique ; 10 centimètres cubes sérum.

Excoriation du doigt.

Examen bactériologique. — Gorge ; sérum ; Loeffler achevé.

tré, très abondant + cocci ; — *agar* : streptocoques + staphylocoques + un gros coccus décoloré par le Gram.

Nes : sérum : Lœffler pur, abondant, + streptocoques à grains moyens, et longues chaînettes, + un gros coccus décoloré par le Gram.

Doigt : sérum : streptocoques à grains moyens, purs. — *agar* : streptocoques + cocci.

Le 28 septembre : 39°, muco-pus laryngé abondant.

Le 29. Détubage à 10 heures 1/2 du matin ; 38°6 après le détubage.

Le pus du tube cultivé sur agar donne du staphylocoque pur.

Le 4 octobre, la toux et la voix sont encore un peu rauques.

Le 7 octobre. L'enfant sort guéri de l'hôpital.

le 27	38°	39°4	38 avant, 39°4 après tubage.
le 28	38°6	39°	tubage.
le 29	38°	38°6	détubé à 10 heures du matin.
le 30	37°6	37°8	
le 1 ^{er}	37°2	37°6	
le 2	37°6	37°8	
le 3	37°4	37°6	
le 4	37°2	37°6	
le 5	37°2	37°4	
le 6	37°2	37°4	

OBS. XIV (923). *Diphtérie non modifiée de la gorge. — Laryngite et rhinite septiques. — Tubage et trachéotomie. — Guérison.*

P..., Joseph, 3 ans 1/2, entré le 13 septembre 1897, matin, mal de gorge depuis 8 jours, toux depuis 4 jours.

État à l'entrée ; fausses membranes épaisses, et blanchâtres sur les amygdales et le fond du pharynx,

Muqueuse normale.

Sécrétion muco-purulente, abondante, laryngée.

Adénopathie.

Rougeur des narines. Jetage sero-purulent.

Toux et voix éteinte ; tirage intense qui nécessite le tubage, puis la trachéotomie.

Teint pâle, cyanosé. Pouls rapide et petit, 38°6.

Albuminurie en quantité moyenne.

Inoculation thérapeutique : 20 centimètres cubes sérum Roux.

Examen bactériologique : Gorge : *Sérum* : Loeffler pur, enchevêtré. *Agar* : streptocoque à longues chaînettes et gros grains.

Le 15, la fausse membrane du pharynx est tombée ; celles des amygdales persistent encore.

Sécrétion muco-purulente abondante, qui sort par la canule : pâleur extrême 37°7, 37°6.

L'examen bactériologique du pus de la canule donne :

Sérum : Loeffler abondant + staphylocoques très abondants.

Agar : staphylocoque abondant, + streptocoques à petits grains, très abondants.

Albumine en quantité notable. (Régime lacté absolu + 30 grammes de lactose).

Le 16, la canule est enlevée à 8 heures du matin. Gorge détergée.

La respiration est plus libre. L'enfant va mieux, 37°7, 37°6.

Le 17, il y a encore des traces d'albumine dans les urines 37°4, 37°6.

A partir du 18, l'enfant va de mieux en mieux, les phénomènes laryngés vont en diminuant. Le 30, il sort guéri de l'hôpital.

le 13	38°6	38°2	trachéotomie
le 14	38°4	39°2	canule
le 15	37°8	38°4	—
le 16	37°7	37°6	canule est enlevée à 8 h. matin.

le 17	37°4	37°6
le 18	37°2	37°4
le 19	37°	37°3
le 20	37°	37°2
Du 20 au 30, 37°, 37°2 ou 37°4		

Tableau résumé des 6 observations précédentes (dont une : 923 a été à la fois tubée et trachéotomisée.

Début avec : malaise, fièvre, 870-882-951.

Mal de gorge, 913-923-932.

Entrée à l'hôpital : 3 jours après le début, 882-913-951.

4 jours après le début, 932.

6 jours après le début, 870.

8 jours après le début, 923.

Etat à l'entrée. — Gorge : points blancs isolés, 870.

plaque et exsudat jaunâtre, 882.

plaques blanches, épaisses, adhérentes,
923-932.

plaques grisâtres, 913-951.

muqueuse normale, 870-882-913-923-932
951.

secrétion muco-purulente laryngée no-
tée dans toutes les observations.

Adénopathie légère, 870-912-932-951.

Adénopathie pas notée, 882-923.

Nez : Épistaxis, 882.

narines rouges, et jetage séro-purulent,
923-951.

Larynx : toux rauque, 882-913-951.

voix rauque, 913

toux éteinte, 870-923-932.

voix éteinte, 870-832-923-932-951.

tirage intense, et tubage dans toutes les observations.

Arbre broncho-pulmonaire : râles divers : 870-932

Température : 39°, 882.

+ 38°, 913-923-932.

38°, 870-951.

Pâleur extrême, 870-882-923-932-951.

Pouls rapide, 882-923.

Albuminurie : quantité notable, 870.

Impétigo de la région occipitale, 870.

Excoriation du doigt : 951.

Inoculation thérapeutique : 10 cc. sérum, 913-951.

20 cc. sérum, 870-882-923.

30 cc. sérum, 932

Bactériologie (1). — Gorge : Bacilles + streptocoques, 923.

Bacilles + streptocoques + staphylocoques, 882-932.

Bacilles + streptocoques + staphylocoques + cocci, 951.

Bacilles + cocci + staphylocoques, 870-913.

Pus de la canule : Bacilles + staphylocoques + streptocoques, 923.

Durée : 870. — Angine, 3 laryngite, 4.

882 — 3 — 10.

913 — 4 — 7.

923 — 3 — 11 ; rhinite : 3 jours.

932 — 2 — 6.

951 — 3 — 7 ; rhinite : 4 jours.

Accidents septiques :

- 870 : Impétigo de la région occipitale. — Secrétion muco-purulente laryngée durant 4 jours. — Râles de bronchite : 2 jours.
- 882 : Secrétion muco-purulente laryngée durant 10 jours.
- 913 : Secrétion muco-purulente laryngée durant 7 jours.
- 923 : Rhinite séro-purulente et laryngite septique.
- 932 : Secrétion muco-purulente laryngée durant 6 jours, — et râles de bronchite durant 3 jours.
- 934 : Excoriation du doigt. — Rhinite purulente durant 4 jours et sécrétion muco-purulente laryngée durant 7 jours.

DIPHTHÉRIES ASSOCIÉES NON MODIFIÉES

PETITS ACCIDENTS SEPTIQUES

6 observations de diphtérie à localisations multiples

OBS. XV (768). — *Diphtérie non modifiée de la gorge, du larynx et du nez. Otite double suppurée. -- Guérison.*

C.. Lucien, 4 ans, entré le 27 juin 1897, matin.

Toux depuis cinq ou six jours ; mal de gorge depuis hier matin.

Etat à l'entrée : Exsudat irrégulièrement disséminé, et recouvrant par plaques nombreuses les deux tiers des amygdales.

(1) L'examen bactériologique a été fait par M. Tolleme : chef du laboratoire de Bactériologie de l'hôpital Trousseau.

Muqueuse saine.

Sécrétion nulle.

Adénopathie double, légère à gauche, plus marquée à droite.

Jetage séreux.

Toux rauque, voix claire, tirage léger. 38°

Inoculation thérapeutique : 20 centimètres cubes de sérum.

Examen bactériologique : Loeffler long enchevêtré, abondant, + cocci isolés, + courtes chainettes de streptocoques.

Le 28 juin : Amygdales détergées, 38°4.

Jetage sanguinolent, toux rauque, tirage moyen.

Expulsion de fausses membranes par le nez.

Le 29 juin : Les fausses membranes se détachent à gauche ; léger tirage ; voix claire, toux rauque.

Croûtes nasales.

Examen bactériologique du nez : Loeffler long, nombreux, + cocci nombreux, + quelques courtes chainettes.

Le 30 juin, l'adénopathie et le tirage ont disparu ; il ne reste plus qu'une légère opalescence à droite.

Le 2 juillet : la voix est nasonnée : Rien de plus.

Le 6 juillet, otite double suppurée. 38°2

le 27	37°8	38°2	
le 28	38°2	38°4	
le 29	37°6	38°	
le 30	37°6	38°2	
le 1 ^{er}	37°4	37°6	
le 2	37°2	37°6	
le 3	37°4	37°2	
le 4	37°2	37°5	
le 5	37°2	37°4	
le 6	38°	38°2	Otite
le 7	37°4	37°6	
le 8	37°6		

OBS. XVI. (900). — *Diphthérie non modifiée de la gorge et du larynx avec léger septique nasal. — Traces d'albumine pendant le tubage. — Guérison.*

T..., Gustave, 6 ans, entré le 4 septembre 1897, midi.

Rougeole il y a 18 mois.

Malade depuis 5 jours : malaise ; Epistaxis le 1^{er} septembre et tirage le 2 septembre.

Etat à l'entrée : Gorge : trainées pseudo-membraneuses sur le pilier postérieur.

Muqueuse normale.

Adénopathie nulle, sécrétion nulle.

Nez : muqueuse nasale rouge, et fausses membranes obstruant en partie les narines ; jetage nasal purulent.

Pâleur, cyanose ; — 38°3.

Toux rauque, voix éteinte, tirage intense nécessitant le tubage

Inoculation : 20 c. c. sérum Roux.

Examen bactériologique : Gorge : sérum : Lœffler enchevêtré pur.

Agar : streptocoque peu abondant, + staphylocoques peu abondants, + Lœffler abondants.

Nez : sérum : Lœffler enchevêtré pur.

Agar : même résultat que la gorge.

Le 5 septembre : 39°.

Le 6 septembre, les parties rouges du nez ont été essuyées et grattées et l'ensemencement a donné sur sérum : Lœffler abondant et staphylocoques très abondants ; et sur agar : staphylocoques + tétragènes abondants, + streptocoques en petits grains et longues chainettes sinueuses abondantes. - 38°8

Le 7 septembre, détubage, 38°.

Le 8 septembre, 37°4.

Le 10 septembre, larynx. Rien.

Le 16 septembre, l'enfant sort guéri.

Observation : Pendant toute la durée du tubage, traces d'albumine.

le 4		37°5	tubage à midj.
le 5	38°	39°	tubage et traces d'albumine.
le 6	37°6	38°8	— — —
le 7	37°8	38°	détubé à 10 heures du matin
le 8	37°2	37°4	
le 9	37°	37°4	
le 10	37°2	37°4	
le 11	37°1	37°5	

OBS. XVII (981) *Diphtérie non modifiée de la gorge, du larynx, du nez. — Léger septique nasal. — Éruption scarlatiniforme. — Guérison.*

H..., Marcelle, 4 ans 1/2, entrée le 13 octobre 1897, matin.

Rougeole et bronchite à trois ans.

Mal de gorge depuis 2 jours, fièvre, vomissements, toux et voix rauques.

État à l'entrée. — Gorge : fausses membranes grisâtres sur le fond du pharynx, les piliers postérieurs et l'amygdale droite.

Muqueuse normale.

Adénopathie légère, double.

Sécrétion. ?

Nez : jetage séreux,

Larynx : toux rauque, voix rauque, tirage léger, 37°6.

Inoculation thérapeutique : 10 centimètres cubes de sérum.

Examen bactériologique. — gorge ; sérum : Loeffler enchevêtré pur ; agar : streptocoques à petits grains.

Nez : *sérum* : bacilles très abondants, + rares diplocoques
agar : staphylocoques abondants, + quelques chaînettes.

Le 16 octobre : gorge détergée.

Jetage séro-purulent, dans lequel on trouve du Lœffler et du streptocoque abondants.

Le 18 octobre : éruption scarlatiniforme, 37°8.

Le 26 octobre, le malade sort guéri.

le 13	37°4	37°6	
le 14	37°2	37°3	
le 15	37°4	37°5	
le 16	37°4	37°6	
le 17	37°2	37°4	
le 18	37°6	37°8	éruption scarlatiniforme.
le 19	37°4	37°6	
le 20	37°4	37°5	
le 21	37°4	37°6	
le 22	37°4	37°4	
le 23	37°2	37°4	

OBS. XVIII. (1014). — *Diphthérie à localisations multiples. Angine pure, léger septique labial, nasal, et de l'oreille. — Guérison.*

M... Aline, 3 ans, entrée le 25 octobre 1897.

Malade depuis 6 jours, mal de gorge depuis 2 jours.

Etat à l'entrée : *Gorge* : fausses membranes en plaques segmentées et allongées sur les 2 amygdales un peu tuméfiées, sur les piliers, sur le pharynx, les lèvres, et l'oreille droite.

Muqueuse normale.

Sécrétion nulle.

Adénopathie nulle.

Nez : jetage séro-purulent et narines rouges.

Température : 37°6, traces d'albumine.

Inoculation thérapeutique : 20 centimètres cubes sérum Roux.

Examen bactériologique : *Gorge : sérum et agar* : Lœffler enchevêtré, abondant pur.

Oreille : *sérum* : Lœffler très abondant, et staphylocoques abondants ; *agar* : staphylocoques abondants.

Lèvres : *sérum et agar* : Lœffler très-abondant, pur.

Le 27 octobre, gorge détergée, muqueuse un peu rouge, petite excoriation labiale. Traces d'albumine.

Le 28, l'examen bactériologique de la lèvre, sur sérum et agar, donne du staphylocoque pur.

Le 31. Guérison ; l'enfant sort de l'hôpital le 3.

le 25		37°8	le 29	37°2	37°3
le 26	37°6	37°6	le 30	37°2	37°2
le 27	37°4	37°4	le 31	37°2	37°2
le 28	37°3	37°2	le 1 ^{er}	37°1	37°1

OBS. XIX (1036). — *Diphthérie non modifiée de la gorge, l'oreille, et la lèvre, avec petits accidents septiques de la gorge, de la lèvre et du nez. — Otite purulente gauche. — Impétigo. — Guérison.*

R... Jeanne, 2 ans, entrée au pavillon Bretonneau le 30 octobre 1897, souffrante depuis 3 mois, amaigrissement, diarrhée, toux, entrée à Trousseau, salle Blache (service du docteur Josias) le 12 octobre, où elle avait des frottements pleuraux à la base droite, et des râles sous crépitants disséminés.

Le 29 octobre, otite purulente gauche, et impétigo.

Le 30 octobre : angine diphthérique (entrée au pavillon Bretonneau).

Etat le 30 octobre : gorge : fausses membranes blanches, épaiss-

ses recouvrant la moitié des deux amygdales, et traînées sur le fond du pharynx.

Muqueuse normale.

Sécrétion nulle.

Adénopathie double, moyenne.

Pâleur extrême, émaciation, amaigrissement.

Nez : jetage séreux.

Température : 37°4.

Inoculation thérapeutique : 20 cc. sérum.

Examen bactériologique. Gorge : *sérum* : streptocoques et staphylocoques abondants, + Loeffler enchevêtré, assez abondants.

Le 31 octobre : La gorge est rouge vif, et les narines sont exulcérées, — jetage séro-purulent.

Le 2 novembre : la lèvre supérieure est enflammée et saignante du côté gauche.

Examen bactériologique de la lèvre : *sérum* : Loeffler assez abondant et staphylocoque très abondant.

Examen bactériologique du pus de l'otite : *sérum et agar* : Bacilles courts, + staphylocoques.

Température 37°5.

Le 3 novembre : une fausse membrane peu étendue recouvre l'amygdale droite, et le pilier postérieur du même côté. Muqueuse rouge et sécrétion muco-purulente pharyngée.

Le 7 novembre : la fausse membrane est disparue, mais il reste encore un peu de muco-pus dans la gorge ; — 37°5.

Le 10 novembre, la gorge est nette.

Le 11 novembre. l'enfant est guérie de sa diphtérie, et repasse à la salle Blache.

le 30 37°4 37°2

le 31 37°5 37°5

le 1^{er} 37°2 37°4

le 2 37°1 37°5

le 5 37° 37°5

le 6 37° 37°6

le 7 37° 37°5

le 8 37° 37°4

le 3	37°	37°4	le 9	37°	37°4
le 4	37°2	37°4	le 10	37°	37°2

OBS. XX. (1031). *Diphtérie à localisations multiples, non modifiée de la gorge et de la lèvre, avec léger septique laryngo-bronchique. — Albuminurie. — Guérison.*

C.... Marie, 4 ans 1/2, entrée le 6 novembre 1897, soir.

Rougeole à 3 ans.

Malade depuis 6 jours, fièvre, mal de gorge, voix éteinte et toux rauque.

Etat à l'entrée : une petite fausse membrane sur l'amygdale droite.

Muqueuse normale.

Secrétion abondante muco-purulente, venant du larynx.

Adénopathie récente, légère.

Toux rauque, voix éteinte ; léger tirage.

Pâleur extrême du visage, et albumine en quantité assez abondante dans les urines.

Râles sibillants et ronflants dans la poitrine.

Température : 39°5. Pouls : 140.

Inoculation thérapeutique : 15 centimètres cubes de sérum.

Le 8 novembre, l'amygdale gauche est un peu grosse, mais pas de rougeur.

Légère ulcération à bords rouges, et fausses membrane sur la lèvre inférieure du côté droit.

Température : 37°8. Pouls : 145.

Toux et voix rauque.

Le 9 novembre, 37°6. Secrétion muco-purulente laryngée.

Le 12 novembre, il n'y a plus qu'une légère opalescence sur la lèvre. 37°4, Pouls 95,

Examen bactériologique de la gorge et de la lèvre — *sérum*
Lœffler enchevêtré, abondant, + streptocoque peu abondant.

Le 15 novembre, les phénomènes laryngés et bronchiques sont
disparus.

Le 18 novembre, l'enfant sort guéri.

le 6		39°5	
le 7	39°4	38°4	(Pouls 145).
le 8	37°8	37°6	(Pouls 140).
le 9	37°5	37°6	
le 10	37°4	37°4	traces d'albumine.
le 11	37°5	37°6	
le 12	37°3	37°4	
le 13	37°2	37°4	(Pouls 95).
le 14	37°1	37°2	
le 15	37°1	37°3	
le 16	37°1	37°2	
le 17	37		

Tableau résumé des 6 observations précédentes.

Début avec malaise, 1014.

malaise, épistaxis : 900.

Toux : 768.

Otite : 1036.

Mal de gorge, fièvre, toux : 1051.

Mal de gorge, fièvre, vomissements : 981.

Entrée à l'hôpital : 2 jours après le début, 981-1036.

5 jours après le début, 900.

6 jours après le début, 768 1014-1051.

État à l'entrée : Gorge : Plaques et exsudat jaunâtre, 768.

Trainées pseudo-membraneuses, 900.
Plaques blanches, épaisses, adhérentes,
1014-1036-1051.

Plaques grisâtres, 981.

Muqueuse normale, 768-900-981-1014-
1036-1051.

Sécrétion pas notée, 981.

Sécrétion nulle, 768-900-1014-1036.

Sécrétion muco-purulentelaryngée, 1051.

Adénopathie légère, 768-981-1051.

Adénopathie moyenne, 1036.

Adénopathie nulle, 900-1014.

Nez : Fausses membranes, épistaxis, narines
rouges, 900.

Jetage séreux, 768-981-1036.

Jetage séro-purulent ou purulent, 900-
1014.

Larynx : Toux rauque, 768-900-981-1051.

Voix rauque, 981.

Voix éteinte, 900-1051.

Voix claire, 768.

Tirage léger, 768-981-1051.

Tirage intense et tubage, 900.

Arbre broncho-pulmonaire : râles divers,
1036, 1051.

Lèvres : plaques pseudo-membraneuses, 1014.

Oreilles : plaques pseudo-membraneuses, 1014.

Otite purulente, 1036.

Impétigo de la région occipitale, 1036.

Température, 39°3, 1051.

+ 38°, 900.

+ 37°3, 768-981-1014-1036.

Pâleur extrême, 906-1036-1051.

Pouls rapide : 1051 (140 pulsations).

Albumine : traces, 1014.

— Quantité notable, 1051.

Inoculation thérapeutique, 10 cc. sérum, 981.

15 cc. sérum, 1051.

20 cc. sérum, 768-900-1014-1036.

Tubage, 900.

Bactériologie. — Gorge : Bacille pur, 1014.

Bacilles + streptocoques, 981 1051.

Bacilles + streptocoques + staphylocoques, 900-1036.

Bacilles + cocci + rares streptocoques, 768.

Nez : Bacilles + cocci + rares streptocoques, 768.

Bacilles + streptocoques, staphylocoques, 900.

Bacilles + streptocoques + diplocoques, 981.

Oreilles : Bacilles + staphylocoques, 1014-1036.

Lèvres : Bacilles pur, 1014.

Bacilles + staphylocoques, 1036.

Bacilles + streptocoques, 1051.

Durée : 768. — Angine, 3 jours ; laryngite, 6 jours.

900	—	2	—	—	6	—	rhinite, 4 j.
981	—	3	—	—	3	—	rhinite, 3+3 éruptions ?
1014	—	2	—	Otite, 3 (?)	—	—	rhinite, 2
1036	—	2+8	—	—	10	—	rhinite, 2+7
1051	—	3	—	laryngite, 9	—	—	lèvres, 7

Accidents septiques :

- 768 : Otite suppurée et croûtes nasales.
- 900 : Rhinite purulente durant 4 jours.
- 981 : Rhinite septique, survient le 3^e jour de rhinite diphtérique; éruptions carlatiniforme.
- 1014 : Excoriation labiale à staphylocoque pur; persistance de l'inflammation pharyngée, et rougeur.
- 1036 : Excoriation labiale à bacilles + staphylocoques.
Angine septique qui survient le 2^e jour et dure 8 jours.
Rhinite septique qui survient le 2^e jour et dure 7 jours.
Exulcération des narines.
- 1051 : Excoriation labiale à bacilles + streptocoques; — sécrétion muco-purulente laryngée qui dure 9 jours; — léger septique bronchique qui dure 9 jours.

Nous ne reviendrons pas sur ce qui a déjà été dit à propos de ces formes de Diphtéries associées, non modifiées, avec petits accidents septiques secondaires. Nous ne ferons qu'insister sur les points suivants : c'est que les caractères objectifs, et la marche des lésions diphtériques sont semblables à ceux de la Diphtérie pure, jusqu'au moment où se montrent des accidents dus à l'intervention des microbes septiques. De plus, toutes les fois que, dans le cours d'une Diphtérie, on verra apparaître des signes de phlogose, d'inflammation, de suppuration, on pourra affirmer la présence et l'action de ces mêmes microorganismes.

Ces cas de Diphtérie non modifiée avec petits accidents septiques secondaires semblent servir de transition entre la Diphtérie pure et la Diphtérie associée véritable. —

DIPHÉTÉRIES MODIFIÉES

Petits accidents septiques

- 1) Angines. — 7 observations. — 894, 907, 927, 940, 1006, 1023, 1035.
 - 2) Angines et laryngites non tubées. — 12 observations. — 779, 780, 781, 820, 866, 869, 884, 971, 1000, 1005, 1016, 1059.
 - 3) Angines et laryngites tubées. — 9 observations. — 774, 895, 909, 915, 921, 938, 948, 989, 1041.
 - 4) Diphtéries à localisations multiples. — 6 observations. — 809, 814, 840, 874, 885, 1042.
-

DIPHÉTÉRIES MODIFIÉES

PETITS ACCIDENTS SEPTIQUES

Dans les Diphtéries non modifiées, avec petits accidents septiques, il s'agit en somme d'une Diphtérie pure, compliquée par la suite.

Dans les diphtéries modifiées avec petits accidents

septiques, il n'en n'est plus de même ; la marche n'est plus celle de la Diphtérie ; elle est spéciale ; ce sont des cas d'association bénigne où l'influence réciproque et aggravante des deux infections se fait sentir. Toutefois cette influence est limitée ; la lésion locale, seule, est modifiée, et les phénomènes généraux ne sont ni graves, ni inquiétants,

Et ces formes existent bien ; pour s'en rendre compte, il suffit de lire les observations suivantes, dans lesquelles l'examen bactériologique a été fait à maintes reprises, lorsqu'il a été jugé nécessaire.

DIPHTÉRIE, ASSOCIÉE MODIFIÉE

PETITS ACCIDENTS SEPTIQUES

7 observations d'angine.

Ob. XXI (894). — *Diphtérie associée, modifiée de la gorge, ulcération de l'amygdale droite. — Guérison.*

H... Georges, 4 ans $1/2$, entré le 2 septembre 1897, soir.

Rougeole à 3 ans.

Se plaint de la gorge depuis hier, a eu de la fièvre, et a craché une fausse membrane ; pas de phénomènes laryngés.

Etat à l'entrée : Les deux amygdales fortement congestionnées et se rejoignant presque, sont recouvertes sur deux tiers de leur

étendue, ainsi qu'une grande partie de la luette par des fausses membranes épaisses, grisâtres.

La muqueuse est rouge.

Sécrétion muco-purulente pharyngée.

Adénopathie légère, à gauche.

Examen bactériologique : Gorge : *sérum* : bacilles diphtériques non enchevêtrés, abondants, et cocci abondants, et quelques chaînettes sinueuses à gros grains ; — *agar* : streptocoques en amas abondants, et cocci abondants.

Température : 37°4.

Inoculation thérapeutique : 20 centimètres cubes de sérum.

Le 3 septembre : Etat stationnaire, température : 37°6 le soir.

Examen : *sérum* : même résultat que la veille, staphylocoques abondants.

Agar : streptocoques et staphylocoques abondants.

Le 4 septembre : Exsudat grisâtre sur une sorte de promontoire déchiqueté de l'amygdale droite.

Le 5 septembre : l'exsudat disparaît et à la suite, on voit une exulcération à la partie supérieure de l'amygdale droite. On constate aussi à droite une adénopathie légère.

Le 9 septembre, l'enfant sort guéri de l'hôpital.

le 2		37°4	le 6	37°2	37°4
le 3	37°3	37°7	le 7	37°	37°2
le 4	37°2	37°4	le 8	37°	37°2
le 5	37°2	37°4	le 9	37°	

Obs. XXII. (907). *Diphtérie associée, modifiée de la gorge et du nez. — Herpès labial et nasal. — Guérison.*

B.... Gabrielle, 12 ans, entrée le 7 septembre 1897, soir.

Rougeole à 11 ans.

Jetage nasal depuis 8 jours, et mal de gorge depuis 6 jours.
Pas de phénomènes laryngés.

Etat à l'entrée : Gorge : rouge, congestionnée.

Pas de sécrétion.

Nez : jetage muco-purulent.

Fausses membranes, grisâtres (qui ont servi à l'ensemencement.)

Lèvres et narines excoriées (à la suite de vésicules d'herpès).

Adénopathie bilatérale, moyenne.

Examen bactériologique. — Gorge : *sérum* : Lœffler enchevêtrés, abondants. + Cocci abondants. — *agar* : streptocoques à grosses chaînettes + cocci.

Nez. — *sérum* : Lœffler enchevêtré, + rares cocci. *Agar* : streptocoques et staphylocoques.

Température : 37°6.

Inoculation thérapeutique : 20 cent. cubes de sérum.

Le 9 septembre : issue de muco-pus sanguinolent du nez.

Le 10 septembre : id.

Le 13 septembre l'enfant est guéri et il sort le 16 de l'Hôpital.

le 7		37°6	le 11	37°2	37°4
le 8	37°2	37°4	le 12	37°	37°4
le 9	37°	37°4	le 13	37°2	37°4
le 10	37°2	37°4			

Obs XXIII (927). — *Diphthérie associée, modifiée de la gorge. — Impétigo de la narine droite et du menton. — Guérison*

B... Ernest, 3 ans, entré le 15 septembre 1897, soir.

Bronchite en 1896.

Mal de gorge depuis 3 jours.

Etat à l'entrée : fausses membranes épaisses, recouvrant les 2/3 des deux amygdales congestionnées.

Muqueuse rouge.

Sécrétion nulle.

Adénopathie petite, multiple.

Impétigo sur la narine droite et le menton.

Examen bactériologique : *sérum* : Lœffler enchevêtrés, très abondants + cocci en amas entièrement abondants.

Agar : staphylocoques rares.

Température 37°6 — Inoculation thérapeutique : 10 centimètres cubes *sérum*.

Le 17 septembre. Il n'y a plus qu'un seul point blanc sur les amygdales encore grosses et rouges, 37°4.

Le 18 septembre, les amygdales sont encore un peu grosses.

Le 19 septembre, l'enfant sort guéri.

le 14	37°4	37°6	le 17	37°2	37°4
le 15	37°4	37°8	le 18	37°	37°2
le 16	37°6	37°8	le 19	37°	

OBS. XXIV (940). — *Diphthérie associée, modifiée de la gorge avec petit accident septique de la lèvre. — Guérison.*

B..., Georges, 13 ans et demi, entré le 21 septembre 1897.

Rougeole à 5 ans.

Malade depuis 5 jours, fièvre, mal de gorge.

Etat à l'entrée : Les deux amygdales sont à moitié recouvertes par des fausses membranes noirâtres, en plaques séparées.

La muqueuse est rouge.

Sécrétion muco-purulente.

Adénopathie bilatérale, légère.

Haleine fétide ; — voix nasonnée ; — épistaxis.

Lèvres exulcérées et fendillées, avec dépôts de sang.

Température : 38° — Inoculation thérapeutique : 20 centimètres cubes sérum.

Examen bactériologique (le 23 septembre).

Gorge : *sérum* : Lœffler enchevêtré, assez abondant, + cocci.
— *agar* : Lœffler peu abondant, + streptocoques, peu abondants, à grains moyens, et courtes chaînettes.

Le 25 septembre : simples opalescences dans la gorge qui est encore rouge.

Le 26 septembre l'enfant sort guéri de l'hôpital.

le 20		38°	le 24	37°2	37°4
le 21	37°8	38°2	le 25	37°	37°3
le 22	37°6	37°9	le 26	37°	
le 23	37°4	37°6			

Obs. XXV (1006). — *Diphthérie associée, modifiée de la gorge. — Herpès labial et guttural. — Guérison*

V... Pauline, 9 ans, entrée le 25 octobre 1897.

Diphthérie il y a 5 ans, soignée à Bretonneau.

Malade depuis trois jours, mal de gorge et céphalées.

Etat à l'entrée : La face interne des deux amygdales est recouverte, dans un quart de son étendue par des fausses membranes épaisses, grisâtres en placards qui tombent au lavage.

La muqueuse est rouge, congestionnée. — La luette est œdématisée.

Sécrétion muco-purulente abondante.

Adénopathie récente, légère, à droite.

Température 38°4. — Inoculation thérapeutique : 20 centimètres cubes sérum.

Examen bactériologique : *sérum* : Loeffler enchevêtré très abondant, + quelques chainettes.

Agar : Loeffler, + rares staphylocoques.

Le 27 octobre : herpès labial et guttural.

Le 31 octobre : l'enfant sort guérie.

le 25	38°3	38°4	le 28	37°2	37°2
le 26	37°7	37°8	le 29	37°1	37°3
le 27	37°1	37°4	le 30	37°2	37°2

OBS. XXVI (1023). — *Diphthérie associée, modifiée de la gorge, et du nez. — Guérison.*

L... Honorine, 6 ans, entrée le 28 octobre, matin.

Rougeole à 3 ans.

Mal de gorge, depuis hier.

Etat à l'entrée : petits points pseudo-membraneux, disséminés sur les deux amygdales qui sont un peu grosses.

Muqueuse rouge.

Sécrétion nulle.

Adénopathie double, légère à droite, plus marquée à gauche, Narines un peu rouges, et jetage séreux.

Toux légèrement rauque, voix claire.

Examen bactériologique. — *sérum* : Loeffler abondant et cocci.

Agar : streptocoques rares, et un gros coccus décoloré par le Gram.

Température : 38°3. — Inoculation thérapeutique : 10 cc sérum.

Le 30 octobre. Il y a encore quelques points disséminés sur le sommet des deux amygdales.

Toux et voix claires.

Le 31. — Muqueuse rouge.

Le 2 novembre, l'enfant sort guérie.

le 28		38°5	le 31	37°2	37°2
le 29	37°9	37°8	le 1 ^{er}	37°1	37°2
le 30	37°6	37°7	le 2	37°	

OBS. XXVII (1035). — *Diphthérie associée, modifiée de la gorge.* —
Guérison.

M..., Malthide, 8 ans, entrée le 27 octobre, soir.

Fièvre typhoïde à 5 ans.

Malade depuis 3 jours : fièvre, mal de gorge, céphalées, bourdonnements d'oreille ; — toux et voix claires.

État à l'entrée. — La gorge est peu douloureuse ; on trouve des fausses membranes épaisses, blanchâtres, en placards, recouvrant le pilier postérieur, et la moitié des deux amygdales.

La muqueuse est rouge.

Sécrétion muqueuse.

Adénopathie légère, bilatérale.

Epistaxis.

Examen bactériologique. — *sérum* : Loeffler enchevêtré abondant, + cocci ; *agar* : Loeffler nombreux en amas, + cocci, + streptocoques abondants à petits grains.

Température : 38°6. Inoculation thérapeutique : 15 cc. sérum.

Le 28 octobre, la muqueuse pharyngée est encore rouge ; il n'y a plus que de toutes petites plaques disséminées sur les deux amygdales.

Le 1^{er} novembre, il ne reste qu'une toute petite plaque sur l'amygdale droite.

Le 3 novembre, muqueuse encore un peu rouge.

Le 7 novembre, l'enfant sort guérie de l'hôpital.

le 27		38°6	le 2	37°	37°1
le 28	37°4	37°6	le 3		37°1
le 29	37°6	37°2	le 4		37°1
le 30	37°2	37°2	le 5		37°1
le 31	37°1	37°2	le 6		37°1
le 1 ^{er}	37°2	37°1	le 7		37°1

Tableau résumé des 7 observations précédentes
894-907-927-940-1006-1023-1033.

Début avec mal de gorge, 927-1023.

Mal de gorge et fièvre, 894-940.

Mal de gorge, céphalée, 1006.

Mal de gorge, fièvre, céphalée, bourdonnements d'oreilles, 1033.

Jetage et mal de gorge, 907.

Entrée à l'hôpital : 1 jour après le début, 894-1023.

3 jours après le début, 927-1006-1033.

5 jours après le début, 940.

8 jours après le début, 907.

Etat à l'entrée. — Gorge : pas de fausses membranes, 907.

Points disséminés, 1023.

Plaques limitées et noirâtres, 940.

Placards épais, grisâtres, 894-1006.

Placards épais, blanchâtres, 927-1033.

Muqueuse rouge, enflammée, 894-907-
927-940-1006-1023-1033.

Sécrétion nulle, 907-927-1023.

Secrétion muqueuse, 1035.

Secrétion muco-purulente pharyngée,
894-940-1006.

Adénopathie légère, 894-927-940, 1006-
1023-1035.

Adénopathie moyenne, 907.

Nez : Rhinite membraneuse, 907.

Jetage séreux, 1023.

Jetage purulent, 907.

Epistaxis, 940-1035.

Narines rouges, 1023.

Haleine fétide, 940.

Lèvres fendillées, 907-940.

Impétigo de la narine droite et du
menton, 927.

Albuminurie : pas.

Température : + 38° 5 : 1023-1035.

+ 38° : 940-1006.

+ 37° 5 : 894-907-927.

Bactériologie. — Gorge : Bacilles + streptocoques, 940.

Bacilles + staphylocoques, 927-1006.

Bacilles + streptocoques + cocci, 894-
907-1023-1035.

Nez : Bacilles + streptocoques + staphylo-
coques, 907.

Inoculation thérapeutique : 10 cc. sérum, 927-1023.

15 cc. sérum, 1035.

20 cc. sérum, 894-907-940-1006.

Durée : 894. — Angine, 3 jours + 3 (Exulcération).

907	—	2	—	Rhinite purulente, 4 jours.
927	—	3	—	
940	—	5	—	

1003	—	2	—	+	3 (Herpès).
1023	—	4	—		
1033	—	7	—		

Accidents septiques, 894 : Exulcération de l'amygdale droite (à Bacilles + staphylocoques + streptocoques), qui survient le 3^e jour et prolonge de 3 jours la durée de l'angine.

907 : Herpès labial et nasal. Rhinite purulente.

927 : Impétigo de la narine et du menton.

940 : Lèvres fendillées et exulcérées ; persistance de l'inflammation pharyngée.

1006 : Herpès labial et guttural, qui survient le 3^e jour et dure 3 jours.

1023 : Rougeur des narines et de la muqueuse pharyngée.

1033 : Persistance de l'inflammation pharyngée (7 jours).

DIPHTHÉRIES ASSOCIÉES MODIFIÉES

PETITS ACCIDENTS SEPTIQUES

12 observations d'angines et laryngites NON TUBÉES

OBS. XXVIII (779). — *Diphthérie associée, modifiée de la gorge, du nez et du larynx. — Guérison.*

B..., Marcelle, 13 mois, entrée le 8 juillet 1897, soir.

Toux rauque depuis hier, voix légèrement éteinte, pas de tirage.

État à l'entrée : Gorge : deux petites fausses membranes très bas situées sur les piliers postérieurs du voile du palais.

Muqueuse rouge.

Légère sécrétion muco-purulente.

Adénopathie très légère.

Nez : jetage séreux.

Larynx : Toux rauque, voix éteinte, cornage léger.

Examen bactériologique : Gorge, *sérum* : Lœffler long, non enchevêtré, abondant, + staphylocoques abondants, + rares streptocoques — *agar* : staphylocoques abondants + tétragènes abondants, + rares streptocoques.

Nez : *sérum* : Lœffler long, non enchevêtré, abondant, + staphylocoques abondants, + plus rares streptocoques, + rares gros cocci.

Agar : staphylocoques et tétragènes abondants, + rares streptocoques,

Température : 37°8.

Inoculation thérapeutique, 10 cc. cubes sérum.

Le 9 juillet, persistance des 2 petites fausses membranes, tirage léger, — 37°7.

Le 10 juillet, jetage séreux ; le tirage est disparu, — 37°6.

Le 17 juillet, la gorge est détergée et les phénomènes laryngés disparus.

Le 18 juillet, l'enfant sort guérie de l'hôpital.

le 8		37°8	le 12	37°3	37°6
le 9	37°6	37°8	le 13	37	37°2
le 10	37°5	37°6	le 14	37	37°2
le 11	37°4	37°6			

OBS. XXIX. (780). *Diphthérie associée, modifiée de la gorge et du larynx, et du nez. — Guérison.*

R.... Marie, 3 ans, entrée le 5 juillet au soir. (Sœur morte du croup le 4 juillet chez ses parents).

Mal de gorge depuis 3 jours. Enrouement depuis 4 jours.

Etat à l'entrée : fausses membranes épaisses sur le fond du pharynx, et sur les deux amygdales qui sont congestionnées.

Secrétion muco-purulente abondante, dans le pharynx.

Adénopathie bilatérale, moyenne.

Jetage séreux bilatéral.

Voix un peu éteinte, et toux normale.

Pâleur extrême ; pouls 144, — 38°8.

Inoculation thérapeutique : 20 cc. de sérum Roux.

Examen bactériologique ; gorge : Loeffler abondant + cocci,

Nez : nombreux bâcilles courts, et nombreux cocci,

Le 6 juillet, les fausses membranes se désagrègent ; le jetage continue ; ainsi que la sécrétion purulente pharyngée — 38°2.

Le 7 juillet, il n'y a plus qu'un léger exsudat sur l'amygdale droite ; l'amygdale gauche est rouge.

Jetage séreux ; pus dans la gorge. — Adénopathie encore grosse. — 37°8.

Le 8 juillet : mucosités dans la gorge, et adénopathie bien moindre. 37°6. Jetage.

Le 10 juillet, l'enfant est guérie, et elle sort le 15 de l'Hôpital.

le 5	38°4	38°9	le 11	37°2	37°4
le 6	38°2	38°1	le 12	37°2	37°2
le 7	37°8	37°8	le 13	37°	37°3
le 8	37°4	37°6	le 14	37°	37°2
le 9	37°2	37°2	le 15	37°	
le 10	37°2	37°4			

OBS. XXX (781). — *Diphthérie associée modifiée, de la gorge et du larynx. — Léger septique de la gorge. — Guérison.*

B... Marie, 5 ans et demi, entrée le 4 juillet 1897, matin : mal de gorge depuis hier seulement, mais toux depuis cinq ou six jour.

Etat à l'entrée : gorge : simples trainées opalescentes sur la face interne des amygdales

Muqueuse rouge, non tuméfiée.

Sécrétion peu marquée, muqueuse.

Haleine fétide.

Adénopathie légère, à gauche.

Larynx : toux rauque, et voix éteinte ; léger tirage à l'entrée.

L'après-midi le tirage est très marqué, et accompagné d'accès de suffocation. Dans l'un d'eux, l'enfant a rejeté deux petites fausses membranes. Après, l'enfant avait une respiration calme.

Pouls : 112. Température : 38°. — Inoculation : 2° cc. sérum.

Examen bactériologique : Gorge, *sérum* : cocci très abondants et variés, et quelques streptocoques, mais pas de Loeffler ;

Agar : streptocoques abondants, + gros diplocoques, + leptothrix.

Les deux fausses membranes rejetées dans l'accès de suffocation ont étéensemencées dans 4 tubes de sérum et ont donné les résultats suivant :

2 tubes ont donné de gros cocci, et quelques rares streptocoques + de nombreux leptothrix.

Un tube a donné quelques streptocoques seulement.

Un tube a donné du Loeffler long, enchevêtré, très abondant, et du streptocoque très abondant aussi.

Le 6 juillet : Toux rauque, voix éteinte, 38°2.

Le 9 juillet : Toux normale, voix éteinte, 37°2.

Le 15 juillet, l'enfant sort guérie.

le 4	38°	37°8	le 10	37°2	37°4
le 5	37°5	38°	le 11	37°2	37°4
le 6	37°2	38°2	le 12	37°	37°
le 7	37°4	37°6	le 13	37°	37°
le 8	37°1	37°5	le 14	37°	37°
le 9	37°1	37°4			

Obs. XXXI (820). — *Diphthérie associée, modifiée de la gorge et du larynx. — Guérison.*

S..., Julia, 9 ans, entrée le 27 juillet 1897, matin.

Céphalée et mal de gorge depuis 8 jours.

Toux rauque et voix éteinte depuis hier.
État à l'entrée. — fausses membranes épaisses recouvrant la
luette, et les deux tiers des amygdales.

Muqueuse rouge, congestionnée.

Sécrétion légère.

Adénopathie récente, légère, multiple.

Voix éteinte, toux rauque, tirage léger.

Température, 39°2.

Inoculation thérapeutique : 20 cc. sérum Roux.

Examen bactériologique. Gorge : sérum : Loeffler enchevêtré
très abondant + cocci assez abondant.

Agar: staphylocoques et gros cocci.

Le 1^{er} août : la luette est encore garnie d'opalescences.

Le 2 août : luette détergée :

Le 8 août : l'enfant sort guéri de l'hôpital.

le 27		39°	le 2	37°2	37B4
le 28	37°6	37°9	le 3	37°2	37°5
le 29	37°8	37°8	le 4	37°1	37°3
le 30	37°6	37°6	le 5	37°1	37°2
le 31	37°4	37°5	le 6	37°	37°
le 1 ^{er}	37°3	37°4	le 7	37°	37°

OBS XXXII (866). — *Diphthérie associée modifiée de la gorge et du larynx. — Guérison*

M... Germaine, 6 ans, entrée le 12 août 1897, matin.

Bronchite et varicelle en 1896,

Malade depuis 4 jours . mal de gorge, vomissements, fièvre,
toux rauque depuis hier, et léger tirage depuis cette nuit.

Etat à l'entrée : fausses membranes déchiquetées, grisâtres

sur le pharynx, la luette, et les deux amygdales congestionnées et recouvertes dans deux tiers de leur étendue.

Muqueuse rouge foncé, un peu saignante,

Sécrétion muco-purulente pharyngée.

Adénopathie ancienne (Impétigo à la région occipitale) et récente, bilatérale, moyenne.

Toux et voix rauques ; tirage moyen ; — 38°8.

Pouls assez mou, rapide, un peu irrégulier.

Inoculation thérapeutique : 20 centimètres cubes sérum roux.

Examen bactériologique : gorgé : sérum : colonies abondantes de Loeffler long et enchevêtré.

Agar : staphylocoques et quelques rares chaînettes.

Le 13 août : plaques grisâtres ; muqueuse moins rouge ; 38°4.

Le 14 août : Gorge détérgée, voix encore éteinte ; toux un peu rauque — 37°8.

Le 15 août, la toux est moins rauque.

Le 17 août, la voix est encore un peu éteinte.

Le 20 août, l'enfant sort guéri de l'hôpital.

le 12	37°5	38°8	le 17	37°4	36°6
le 13	38°	38°4	le 18	37°4	37°6
le 14	37°9	37°8	le 19	37°2	37°4
le 15	37°6	37°8	le 20	37°	
le 16	37°4	37°6			

OBS. XXXIII (869). — *Diphtérie associée, modifiée de la gorge, et du larynx. — Traces d'albumine. — Guérison.*

B..., Jean, 7 ans, entré le 13 août, soir,

Mal de gorge depuis six jours,

Toux rauque depuis hier, et tirage assez intense depuis ce matin.

Voix éteinte. — 38°.

Inoculation : 20 cc. sérum Roux.

Etat le 14 août : fausses membranes épaisses, sales, grisâtres, recouvrant un cinquième environ de l'amygdale droite congestionnée.

Muqueuse rouge.

Adénopathie (pas notée).

Toux et voix rauques, tirages moyen. 38°2.

Examen bactériologique : Gorge : *Sérum* : Loeffler enchevêtré, assez abondant, entremêlé de streptocoques assez abondants, quelques staphylocoques. — *Agar* : streptocoques rares.

Le 15 août : toux rauque encore, mais le tirage a disparu : 38°. Traces d'albumine.

Le 16 août : il n'y a plus que deux petites opalescences sur l'amygdale droite. 37°8.

Le 17 août la gorge est détergée, et les phénomènes laryngés sont disparus, 37°6.

Le 22 août : l'enfant sort guéri de l'hôpital.

le 13		38°	le 18	37°	37°4
le 14	39°	39°2	le 19	37°	37°2
le 15	37°6	38°	le 20	37°	37°2
le 16	37°6	37°8	le 21	37°	37°
le 17	37°4	37°6	le 22	37°	37°

Obs. XXXIV (889). — *Diphthérie modifiée de la gorge et du larynx*
Léger septique laryngé. — Albuminurie. — Guérison.

M..., Jeanne, 21 mois, entrée le 24 août 1897, soir.

Malade depuis le 16 août, toux rauque, voix éteinte; 10 centimètres cubes sérum ont été injectés en ville le 23, soir.

Etat à l'entrée : une fausse membrane, blanc-grisâtre, peu épaisse, déchiquetée, sur l'amygdale gauche.

Muqueuse un peu rouge.

Sécrétion muco-purulente, venant du larynx, abondante.

Adénopathie, récente, très légère à gauche.

Toux rauque, voix éteinte, léger tirage.

Teint très pâle. Pouls : 148 — 38°4.

Albumine en quantité assez abondante dans les urines.

Inoculation thérapeutique : 10 centimètres cubes sérum + 10 centimètres cubes déjà injectés en ville.

Examen bactériologique : Gorge : sérum : Lœffler long, enchevêtré, abondant, + quelques streptocoques.

Le 26 août : il ne reste plus qu'une petite plaque pseudo-membraneuse en arrière du pilier gauche 37°8.

Le tirage est toujours très léger. L'examen bactériologique donne outre les résultats du 23, des staphylocoques abondants. Traces d'albumine.

Le 27 août : opalèscentes sur la luette ; traînées pseudo-membraneuses sur les deux amygdales.

Toux rauque, voix éteinte, 37°7.

Examen bactériologique : streptocoques + cocci, abondants.

Le 1^{er} septembre, il existe encore une légère opalescence sur la luette, la muqueuse est rouge mais peu, l'albuminurie est disparue, 37°.

Le 5 septembre, l'enfant sort guérie de l'hôpital.

le 24		38°4	le 30	37°2	37°4
le 25	38°4	38°2	le 31	37°2	37°4
le 26	37°4	37°8			
le 27	37°5	37°7			
le 28	37°3	37°4			
le 29	37°4	37°6			

OBS. XXXV. (971). *Diphthérie associée, modifiée de la gorge et du larynx ; léger septique de la gorge. = Guérison.*

L..... Thérèse, 4 ans et demi, entrée le 7 octobre 1897, soir.

Angine à 3 ans.

Mal de gorge depuis 3 jours ; toux et voix rauques depuis cette nuit. — 37°8.

Etat le 8 octobre : fausses membranes épaisses, blanchâtres sur les deux amygdales ; le lavage les détache.

Muqueuse rouge, surtout sur l'amygdale droite et la luette. Cette dernière est fortement infiltrée, et légèrement bifide.

Sécrétion muqueuse.

Adénopathie légère, récente.

Toux et voix rauques, léger tirage cette nuit.

Température — 38°.

Inoculation thérapeutique : 40 cc. de sérum.

Examen bactériologique. Gorge : *sérum* : Loeffler enchevêtré, très abondant, + cocci abondant, + courtes chaînettes à très petits grains. — *agar* : streptocoques à petits grains en assez longues chaînettes. à peu près pur + cocci.

Le 9 octobre : la luette est détergée. 37°7.

Le 13 octobre : trainées sur les amygdales ; légère exulcérations de l'amygdale droite.

Examen : Gorge : *sérum* : streptocoques à petits grains et courtes chaînettes, assez abondants. 37°2.

Le 16, opalescences persistantes. — 37°2.

Le 20, l'enfant sort guérie de l'hôpital.

Observations : Il est à noter que les fausses membranes sont disparue en deux jours, mais que la rougeur et les exsudats ont

persisté jusqu'au 16, et que le 15 une nouvelle infection streptococcique s'est surajoutée à la première.

le 7		37°8	le 13	37°	37°2
le 8	38°	38°	le 14	37°	37°2
le 9	37°6	37°7	le 15	37°	37°2
le 10	37°4	37°6	le 16	37°	37°
le 11	37°3	37°4	le 17	37°	37°
le 12	37°2	37°3			

OBS. XXXVI (1000). — *Diphthérie modifiée de la gorge et du larynx*
Herpès de la gorge, de la lèvre, du nez ; traces d'albumine.
Guérison.

L... Anna, 6 ans, entrée le 22 octobre 1897, soir.

Rougeole il y a 4 mois.

Mal de gorge depuis 3 jours.

Etat à l'entrée : vésicules d'herpès entre la luette et le pilier antérieur gauche, ainsi que sur la lèvre supérieure.

Muqueuse un peu rouge.

Sécrétion muco-purulente, laryngée, abondante.

Toux rauque, voix éteinte, tirage léger.

Adénopathie pas notée.

Température : 38°8.

Inoculation thérapeutique : 20 centimètres cubes sérum.

Examen bactériologique : gorge : *sérum* : Loeffler en amas peu abondant, + staphylocoques très abondante.

Agar : Staphylocoques très abondants.

Lèvre : *sérum et agar* : staphylocoque pur.

Le 24 octobre : vésicules d'herpès à la narine droite, 33° : traces d'albumine, qui disparaissent le lendemain ;

Les phénomènes laryngés continuent ainsi que l'angine jusqu'au 6 novembre, en diminuant progressivement.

Le 6 novembre, gorge détergée, 37°4.

Le 11 novembre, l'enfant sort guérie.

le 22		38°8	le 27	37°1	37°3
le 23	38°	38°6	le 28	37°2	37°4
le 24	37°8	38°	le 29	37°1	37°3
le 25	37°6	37°8	le 30	37°2	37°2
le 26	37°4	37°4			

A partir du 31, la température oscille entre 37° et 37°2.

OBS. XXXVII (1005). — *Diphtérie associée, modifiée de la gorge et du larynx et du nez, léger septique staphylococcique de la lèvre.*
— *Guérison.*

P... Geneviève, 3 ans 1/2, entrée le 24 octobre 1897.

Mal de gorge depuis 8 jours.

Toux rauque, voix éteinte.

Etat à l'entrée : fausses membranes, blanches, un peu déchiquetées, recouvrant un quart environ de la surface des deux amygdales.

Muqueuse rouge.

Sécrétion muco-purulente abondante, venant du larynx.

Adénopathie récente, légère à droite.

Toux et voix éteinte, tirage peu accentué — 37°8.

Jetage séreux.

Gerçures sur la lèvre inférieure du côté-gauche

Inoculation thérapeutique : 20 centimètres cubes sérum.

Examen : gorge : sérum : Loeffler enchevêtré, abondant + sta-

phylocoques très abondants ; — *agar* : nombreux staphylocoques.

Jetage nasal : *sérum et agar* : staphylocoques.

Le 26 octobre, la gorge se délerge, — 37°9.

Le 27 octobre, la gorge est normale, mais la voix est encore un peu éteinte, — 37°4.

Le 1^{er} novembre, la voix est encore éteinte.

Le 3 novembre, l'enfant sort guérie de l'hôpital.

le 24		37°8	le 28	37°5	37°2
le 25	37°9	37°7	le 29	36°2	37°3
le 26	37°7	37°9	le 30	37°2	37°2
le 27	37°6	37°5			

A partir du 31 : 37°.

Obs. XXXVIII (1016). — *Diphthérie modifiée de la gorge et du larynx. — Rougeur du voile du palais, et de la commissure labiale. — Guérison.*

G... Georgette, 4 ans, entrée le 25 octobre 1897, soir.

Rougeole à 3 ans.

Malade depuis 8 jours, fièvre, mal de gorge, toux.

Etat à l'entrée : placards blancs-grisâtres, épais sur le fond du pharynx et l'amygdale droite ; semis sur l'amygdale gauche.

Muqueuse un peu rouge.

Sécrétion muco-purulente pharyngée.

Adénopathie bilatérale moyenne.

Toux rauque, voix claire, pas de tirage, température 38°6.

Inoculation : 15 centim. cubes sérum.

Examen bactériologique : Gorge ; *sérum* : Loeffler enchevêtré

abondant, — *agar* : staphylocoques + streptocoques + cocci divers.

Le 28 octobre, il ne reste plus qu'une plaque limitée sur l'amygdale droite, et des opalescences sur l'amygdale gauche ; on remarque des rougeurs plus marquées sur le voile du palais, et le coin des lèvres. Un seul ganglion à droite. — 37°5.

Le 29 octobre, l'amygdale droite est grosse ; les 2 amygdales sont rouges, surtout la droite, un gros ganglion à droite, — 37°3.

Examen bactériologique : Gorge : *sérum* et *agar* : streptocoques + staphylocoques + diplocoques abondants.

Le 30 octobre, les amygdales sont enfractueuses, mais beaucoup moins rouges, — 37°1.

Le 3 novembre, l'enfant sort guérie de l'hôpital.

le 25		38°6	le 30	37°2	37°2
le 26	38°5	38°2	le 31	37°1	37°2
le 27	37°8	37°9	le 1 ^{er}	37°	37°
le 28	37°5	37°5	le 2	37°1	37°2
le 29	37°3	37°2	le 3	37°	

OBS. XXXIX (1039). — *Diphthérie associée, modifiée de la gorge et du larynx. — Rhinite diphthérique pure, et léger septique nasal. — Guérison.*

D... Alice, 9 ans, entrée le 11 novembre, 1897, matin.

Rougeole à cinq ans.

Malade depuis cinq jours : mal de gorge, fièvre ; toux, accès de suffocation dans la nuit du 10 au 11 novembre.

Etat à l'entrée : quelques points pseudo-membraneux, grisâtres, gros comme des lentilles, disséminés sur les deux amygdales, la luette, et les deux piliers, surtout à gauche.

La muqueuse des deux amygdales et de la luette est rouge, et congestionnée.

Sécrétion nulle.

Adénopathie récente légère.

Jetage séreux, et narines un peu rouges :

Toux un peu voilée, voix claire :

Température : 38°3.

Inoculation : 15 cc. sérum.

Examen bactériologique :

Gorge : sérum : Loeffler enchevêtré + staphylocoques.

Nez : sérum : Loeffler enchevêtré pur.

Le 12 novembre : les fausses membranes persistent sur la luette et les deux amygdales, 38°2.

Le 13 novembre, il n'y a plus qu'une mince fausse membrane qui encapuchonne la luette, fortement congestionnée.

Les amygdales sont rouges.

Le 14 novembre, l'examen de la gorge sur sérum donne des colonies séparées de Loeffler peu nombreux, et de nombreux staphylocoques, 37°8.

Le 15 novembre : Opalescence sur le bord gauche de la luette qui est rouge et œdématiée.

Le 16 et le 17 novembre, l'opalescence persiste, mais moindre.

Le 18, la gorge est encore rouge un peu.

L'enfant sort guérie de l'hôpital.

le 11	38°2	le 15	37°5	37°6
le 12	38°2	le 16	37°4	37°3
le 13	37°8	le 17	37°2	
le 14	37°5	37°8		

Tableau résumé des 12 observations précédentes.

Début avec mal de gorge, 869-971-1000-1005.

Mal de gorge et céphalée, 820.

Mal de gorge, fièvre, vomissements, 866.

Mal de gorge, fièvre, toux, 1016-1059.

Toux, 779-781-884.

Enrouement, 780.

Entrée à l'hôpital : 1 jour après le début, 779.

3 jours après le début, 971-1000.

4 jours après le début, 780-866.

5 jours après le début, 781-1059.

6 jours après le début, 869.

8 jours après le début, 820-884-1005-1016.

Etat à l'entrée. — Gorgé : trainées opalescentes, 781.

Points disséminés, 779-1000-1059.

Placards épais, blanchâtres, 780-820-
971-1005.

Placards épais, grisâtres, 866-869-884-
1016.

Vésicules d'Herpès sur la luette, le
pilier antérieur gauche et la lèvre,
1000.

Muqueuse rouge, enflammée : notée
dans les 12 observations.

Sécrétion nulle, 869-1059.

Sécrétion muqueuse, 781-820-971.

Sécrétion muco-purulente pharyngée,
780-866-1015.

Sécrétion muco-purulente pharyngée
et laryngée, 779.

Sécrétion muco-purulente laryngée,
884-1000-1005.

Adénopathie pas notée, 869-1000.

Adénopathie légère, 779-781-820-866-
884-971-1005-1039.

Adénopathie moyenne, 780-1016.

Nez : Jetage séreux, séro-hémorrhagique,
779-780-1005-1016-1039.

Narines rouges, 1039.

Larynx : Toux normale, 780.

Toux rauque, 779-781-820-866-869-884-
971-1000 et 1016.

Toux éteinte, 1005-1039.

Voix claire, 1016-1039.

Voix rauque, 866-869-971.

Voix éteinte, 779-780-781-820-884-971-
1000-1005.

Tirage nul, 780-1016.

Tirage léger, 779-781-820-884-971-1000
1005.

Tirage moyen, 866-869.

Impétigo occipital, 866.

Lèvres fendillées, 1005.

Haleine fétide, 781.

Pâleur extrême, 780, 884 (1).

Pouls, 144 (780), 112 (781), 148 (884), mou, rapide, irrégulier
(866).

(1) Tous les malades des observations ont présenté une pâleur plus ou moins prononcée et une accélération plus ou moins marquée. Ces deux phénomènes n'ont été notés que dans les cas où ils étaient exagérés.

Albuminurie : traces, 869-1000.

Quantité notable, 884.

Température : + 39°, 820-869.

+ 38° 5, 780-866-1000-1016.

+ 38°, 781-884-971-1059.

+ 37° 5, 779-1005.

Bactériologie (1). — Gorge : Bacilles + cocci, 780-820.

Bacilles + streptocoques, 869-884.

Bacilles + staphylocoques, 779-
866-1000-1003-1059.

Bacilles + streptocoques + cocci,
781-971.

Bacilles + streptocoques + staphy-
locoques, 1016.

Nez : Bacille pur, 1059.

Staphylocoque pur, 1005.

Bacilles + staphylocoques + rares
streptocoques, 779.

Bacilles + cocci, 780.

Lèvres : Staphylocoque pur, 1000.

Inoculation thérapeutique : 10 cc. sérum, 779-971.

15 cc. sérum, 1016-1059.

20 cc. sérum, 780-781-820-866-869-
884-1000-1005.

Durée : 779. — Angine, 3 jours ; laryngite, 3 jours ; rhinite, 3 j.

780	—	4	—	2	—	4
-----	---	---	---	---	---	---

781	—	2	—	6	—
-----	---	---	---	---	---

820	—	6	—	2	—
-----	---	---	---	---	---

(1) L'examen Bactériologique a été fait par M. Tollemer, chef du laboratoire de Bactériologie de l'hôpital Trousseau.

866	Angine	2 jours ; laryngite	6 jours.
869	—	4 —	4 —
884	—	9 —	4 —
971	—	8 + 2 —	2 —
1000	—	15 —	15 —
1005	—	3 —	8 —
1016	—	3 + 3 —	2 —
1059	—	7 —	2 —

Accidents septiques, 779-780-869 : Diphtérie simplement modifiée.

781-820-866-884 : Diphtérie modifiée prolongée.

971 : Diphtérie modifiée prolongée (8 jours)
+ exulcération de l'amygdale droite
(à streptocoques) qui a duré 2 jours.

1000 : Herpès de la narine droite ; persistance de l'inflammation pharyngée
(15 jours) et laryngée (15 jours).

1005 : Gerçures de la lèvre inférieure.

1016 : Rougeurs plus accentuées de la gorge,
du voile du palais, de la commissure
labiale, survenant le 3^e jour.

1059 : Persistance de la rougeur (7 jours).

DIPHTÉRIE ASSOCIÉE MODIFIÉE

PETITS ACCIDENTS SEPTIQUES

9 Observations d'Angines et Laryngites TUBÉES

OBS. XL. (774). — *Diphtérie modifiée de la gorge, du nez, et du larynx.* — *Tubage.* — *Albuminurie notable durant le tubage.* — *Guérison.*

G..., Marguerite, 40 ans, entrée le 1^{er} juillet, 1897, soir.
Malade depuis 3 jours : anorexie, fièvre, abattement.

Epistaxis le 28 juin ; enrrouement le 29 juin ; tirage le 30 juin.

État à l'entrée ; larges plaques grises et mollasses sur les amygdales tuméfiées (surtout l'amygdale gauche), et le pharynx, Muqueuse rouge, un peu gonflée.

Sécrétion muco-purulente.

Adénopathie légère, bilatérale.

Fausse membrane dans le fond de la narine gauche ; Jetage séreux et sanguinolent, épistaxis gauche.

Toux et voix couvertes, tirage intense.

Pâleur extrême ; pouls 150 :— 38°6.

Abattement notable.

Examen bactériologique : Gorge : Loeffler long, enchevêtré, abondants, + streptocoques abondants, + cocci.

Nez : Loeffler long, enchevêtré, abondant, presque pur, + quelques streptocoques à gros grains.

On injecte 20 centimètres cubes de sérum et le tubage est fait à 8 heures du soir.

Le 2 juillet, le tube est obstrué à 8 heures $1/3$ du matin, $39^{\circ}2$.

Le tube est remplacé à 10 heures du soir.

Il y a de l'albumine en quantité notable dans les urines.

Le 3 juillet : État stationnaire, albumine en même quantité, $38^{\circ}6$.

Examen bactériologique : Gorge : même résultat que le 2 juillet.

Nez : le tube de sérum renferme une dizaine de grosses colonies constituées par du streptocoque abondant.

Les tubes d'agar n'ont pas poussé.

Le 4 juillet : obstruction brusque du tube le matin ; le tube retiré présente une grande fausse membrane à demi enfoncée dans sa lumière.

Pas de tirage, voix éteinte, toux rauque. Le jetage continue.

Il n'y a plus qu'un nuage albumineux : $37^{\circ}8$.

Le 6 juillet, il n'y a plus rien dans la gorge, mais le jetage continue, et la toux et la voix sont encore rauques : $37^{\circ}3$.

Le 10 juillet : toux et voix éteintes. L'albumine disparaît de l'urine.

Le 18 juillet, l'enfant sort guéri.

le 1 ^{er}		$38^{\circ}7$	tubé à 8 h. soir.
le 2	$39^{\circ}2$	39°	tube obstrué, enlevé à 8 h. matin, et remplacé à 10 h. soir, albumine notable.
le 3	38°	$38^{\circ}6$	tubage ; albumine notable.
le 4	$37^{\circ}4$	$37^{\circ}8$	tube obstrué, enlevé à 8 h. matin, Nuage d'albumine.
le 5	$37^{\circ}6$	$37^{\circ}6$	
le 6	$37^{\circ}4$	$37^{\circ}3$	

le 7	37°3	37°3
le 8	37°	37°3
le 9	37°2	37°2

A partir du 10 l'albuminurie a disparu.

OBS. XLI (896). — *Diphtérie modifiée de la gorge et de larynx, tubage. — Guérison.*

M... Maurice, 2 ans, entre le 2 septembre 1897, soir.

Toux rauque depuis 3 jours, tirage depuis hier.

Etat à l'entrée : fausses membranes épaisses, grisâtres encauchonnant la luette, et tapissant la face interne des deux amygdales.

Muqueuse rouge, mais peu.

Sécrétion muco-purulente, abondante, pharyngée.

Adénopathie récente, légère, à gauche.

Toux rauque, voix éteinte, tirage intense.

Teint un peu plombé — 38°.

On injecte 15 cc. sérum roux, et le tubage est fait à 5 h. du soir.

Examen bactériologique : gorge : sérum : Lœffler non enchevêtré, abondant, et rares cocci ; — agar : gros coccus très abondants.

Le 3 septembre même état — 38°6, 39°.

Le 4 septembre état stationnaire des fausses membranes ; muco-pus abondant dans la gorge — 38°, — 38°2, rougeur prononcée de la gorge et de la luette.

Examen bactériologique : gorge : sérum : Lœffler, rares et staphylocoques nombreux.

Le 5 septembre, les fausses membranes se désagrègent, l'enfant est détubé à 11 h. du matin, — 37°6, 38°4.

Le 6 septembre, la gorge est comme vernissée,

Sécrétion muco-purulente pharyngée et laryngée qui dure jusqu'au 9 septembre.

Le pus du larynx examiné donne : Bacilles + streptocoques.
Toux et voix éteintes.

Le 12, l'enfant sort guéri de l'hôpital.

le 2		38°	Tubé à 5 h. du soir.
le 3	38°6	39°	Tubage.
le 4	38°	38°2	—
le 5	37°6	38°4	Détubé à 11 h. du matin.
le 6	37°4	37°8	
le 7	37°4	37°6	
le 8	37°2	37°4	

A partir du 9 : 37°.

OBS. XLII (909). — *Diphthérie modifiée de la gorge et du larynx.*
— Tubage. — Léger septique labial. — Guérison.

G..., Arthur, 4 ans 1/2, entré le 8 septembre 1897.

Mal de gorge depuis 8 jours ; tirage depuis 3 jours.

État à l'entrée : pas de fausses membranes dans la gorge.

Muqueuse rouge, congestionnée ; grossés amygdales.

Sécrétion muco-purulente, venant du larynx.

Adénopathie récente, bilatérale.

Toux rauque, voix éteinte, tirage sus et sous-sternal assez accentué pour nécessiter le tubage — 38°.

On injecte 20 centimètres cubes de sérum et on tube l'enfant à 10 heures matin. Au tubage, il rend une fausse membrane épaisse et grisâtre.

Examen bactériologique : Gorge : sérum : Loeffler enchevêtré, en colonies bien séparées, très nombreuses, + quelques rares cocci. — Agar : streptocoques assez abondants.

Le 9 septembre. Excoriation des lèvres, gorge encore très rouge, le tube s'obstrue à 7 heures soir, et on détube l'enfant.

Le 10 septembre. Voix éteinte, toux voilée; l'enfant va mieux.

Le 14 septembre. L'enfant sort guéri.

le 8	38°4	39°	tubé à 10 heures, matin.
le 9	38°	37°8	détubé à 7 heures soir, par obstruction.
le 10	37°6	37°8	
le 11	37°4	37°6	
le 12	37°4	37°6	
le 13	37°2	37°4	
le 14	37°		

OBS. XLIII (915). — *Diphtérie modifiée de la gorge et du larynx.* — *Léger septique broncho-pulmonaire.* - - *Tubage.* — *Guérison.*

D... Blanche, 5 ans, entrée le 9 septembre 1897, soir.

Rougeole il y a 3 mois.

Toux depuis 5 mois, traitée en ville.

Mal de gorge depuis hier.

Etat à l'entrée : une fausse membrane peu étendue, sur l'amygdale droite qu'elle recouvre dans un quart de son étendue, en viron.

Muqueuse congestionnée. Les deux amygdales sont hypertrophiées.

Sécrétion muco-purulente, venant du larynx.

Adénopathie récente, légère, bilatérale.

Toux rauque, voix éteinte, tirage intense qui nécessite le tubage.

On injecte, 20 centimètres cubes sérum Roux. — 38°8 après le tubage.

Examen bactériologique, Gorge : *sérum* : Loeffler enchevêtré.

Agar : streptocoques + staphylocoques en quantités égales.

Le 12 septembre, détubage — 38°.

Le 13 septembre, gorge détergée, — 38°8. — toux rauque, voix éteinte.

Le 16 septembre, râles sous-crépitaux à gauche, et râles oscillants du côté droit de la poitrine. 38°6.

Le 17 septembre, — 37°8.

Le 19 septembre, la congestion pulmonaire est disparue en 4 jours — et l'enfant sort très améliorée sinon guéri définitivement (sort sur la demande des parents).

le 9		38°8	tubée à 11 heures du soir.
le 10	38°2	39°	tubage.
le 11	37°6	38°	—
le 12	33°	38°2	détubée à 10 heures du matin.
le 13	38°8	38°	
le 14	37°6	37°8	
le 15	37°5	37°7	
le 16	38°	38°6	
le 17	38°9	38°8	
le 18	37°7	37°5	
le 19	37°8		

OBS. XLIV (921). — *Diphthérie modifiée de la gorge et du larynx. — Tubage. — Guérison.*

B..., Etienne, 3 ans 1/2, entré le 13 septembre à minuit.

Malade depuis 4 jours : toux rauque, voix éteinte.

Etat à l'entrée. — Une seule fausse membrane dans la gorge, en arrière de l'amygdale gauche ; elle est petite et recouvre à peine 1/6 de l'amygdale.

Muqueuse rouge, congestionnée, qui saigne facilement.

Sécrétion muco-purulente abondante.

Adénopathie nulle.

Toux rauque, voix éteinte ; tirage assez intense pour nécessiter le tubage d'urgence : — 38°4, 39°4.

On injecte en même temps, 20 cc. de sérum Roux. — 39°4.

Examen bactériologique : Gorge : *sérum* : Loeffler assez abondant — cocci gros et moyens très abondants.

Agar : streptocoques + staphylocoques abondants.

Le 14 septembre, la fausse membrane a disparu dans la gorge. — 37°6.

Le 15 septembre, le tube est enlevé à 9 heures 1/2 matin. 38°3.

Le 16 septembre, toux et voix éteinte, — 37°9.

Le 19 septembre, l'enfant sort guéri. — 37°.

le 13	38°4	39°4	tubé à minuit.
le 14	38°2	38°6	tubage.
le 15	38°	38°3	détubé à 9 heures 1/2 matin.
le 16	37°6	37°9.	
le 17	37°4	37°6.	
le 18	37°4	37°6.	
le 19	37°		

OBS. XLV (938). — *iDphtérie modifiée de la gorge et du larynx.*
Tubage. — Guérison.

D... Georgette, 2 ans, entrée le 22 septembre 1897, matin. Malaise depuis 6 jours, mal de gorge depuis 6 jours; toux rauque depuis hier.

Etat à l'entrée: fausses membranes peu étendues et peu épaisses, en points disséminés sur les 2 amygdales.

Muqueuse, un peu congestionnée.

Sécrétion muco-purulente, abondante, venant du larynx.

Adénopathie récente, légère.

Toux rauque, voix éteinte, tirage intense.

On injecte 20 centim. cubes sérum et on pratique le tubage à l'entrée.

Température : 39°2. — Pouls rapide.

Examen bactériologique. Gorge ; *sérum* : Loeffler enchevêtré abondant ; *agar* : staphylocoque pur.

Le 23 septembre, il ne reste plus que des opalescences sur les amygdales encore grosses ; sécrétion muco-purulente.

Le 24 septembre, le tube est enlevé à 9 heures 1/2 matin, — 38°6 gorge détergée.

Le 27 septembre, la voix est encore éteinte,

Le 7 octobre, l'enfant sort guérie de l'hôpital.

le 22	39°	39°2	Tubé à 4 h. 1/2 du matin.
le 23	38°	38°6	Tubage.
le 24	37°8	38°6	Détubé à 9 h. 1/2 matin.
le 25	37°4	37°8	
le 26	37°2	37°6	
le 27	37°3	37°6	
le 28	37°2	37°4	
le 29	37°	37°4	
le 30	37°	37°2	

A partir du 1^{er} octobre : 37°.

OBS. XLVI (948). — *Diphtérie légère de la gorge et du larynx, modifiée. — Tubage. — Angine septique secondaire nette. — Guérison.*

B..., Paul, 23 mois, entre le 25 septembre 1897, soir.

Rougeole à 15 mois.

Fièvre depuis le 24, toux et voix rauques depuis ce matin, léger tirage à l'entrée, — 37°8.

État le 26 septembre. — Dépôts fibrineux, blancs, peu étendus, sur les 2 amygdales.

Muqueuse un peu congestionnée.

Adénopathie nulle.

Sécrétion (pas notée).

Toux rauque, voix éteinte.

Tirage moyen, qui devient assez intense pour nécessiter le tubage à 3 heures 1/2.

Inoculation thérapeutique : 10 cc. sérum.

Le 27, l'exsudat est tombé et la muqueuse est normale. — 39°2. Rejet du tube à 10 heures 1/2 soir.

Le 28 septembre. La muqueuse est rouge, — 38°, et l'examen bactériologique de la gorge donne : *sérum*, — Loeffler enchevêtré très abondant — *agar*, streptocoques abondants + cocci divers.

Le 29 septembre, état stationnaire.

Le 30 septembre, exulcération grisâtre sur le fond du pharynx.

Examen bactériologique : *sérum*, streptocoques + staphylocoques en assez grande abondance, + un coccus décoloré par le gram. — *Agar* : streptocoques à petits grains abondants, — 37°4, 37°6.

Le 4 octobre, gorge nette, voix éteinte.

Le 7 octobre, l'enfant sort guéri de l'hôpital.

le 25		37°8	
le 26	38°	38°6	tubé à 3 heures soir.
le 27	38°1	39°1	rejet du tube à 11 heures soir, tube est remplacé.
le 28	37°8	38°	détubé à 8 heures matin.

le 29	37°4	37°6
le 30	37°4	37°6
le 1 ^{er}	37°2	37°6
le 2	38°	38°2
le 3	38°	38°
le 4	38°2	38°
le 5	37°6	38°
le 6	37°4	37°6
le 7	37°2	

Obs. XLVII (989). — *Diphthérie modifiée de la gorge et du larynx.* —
Tubage. — Guérison.

R... Alexandre, 6 ans 1/2, entré le 16 octobre 1897, soir.

Tirage depuis le 11 octobre, et mal de gorge depuis le 14 ; fièvre depuis le 15. A reçu 15 centimètres cubes de sérum en ville le matin du 16 octobre.

Etat à l'entrée : fausses membranes, nettes, épaisses, mais par points peu étendus sur le pharynx et les 2 amygdales.

Muqueuse un peu rouge.

Muco-pus laryngé, abondant.

Adénopathie nulle.

Toux et voix éteintes, tirage intense qui nécessite le tubage :

Pâleur, 38°6. — On injecte 5 cc. sérum — traces d'albumine.

Examen bactériologique : Gorge : sérum — Loeffler enchevêtré très abondant, et rares diplocoques.

Agar : Petites colonies de streptocoques en amas, et longues chaînettes.

Le 17 octobre, le tube est obstrué par une petite fausse membrane ; on l'enlève, puis on retube l'enfant.

L'ensemencement de la fausse membrane donne :

Sérum : Lœffler enchevêtré + cocci abondant ;

Agar : non poussé.

Le 18 octobre, il y a encore des fausses membranes dans la gorge, mais moins nombreuses, et moins étendues — 38°8, rejet de pus et de débris de fausses membranes par le tube.

Le 19 octobre : gorge détergée ; l'enfant est détubé à 9 h. 1/2 du matin — 37°8.

Le 20, la voix est encore éteinte.

Le 22, l'enfant sort guéri.

le 16	38°	38°6	Tubé à 4 h. 1/2 soir.
le 17	38°4	39°	Obstruction du tube à 1/2 matin, retubage.
le 18	37°8	38°8	Tubage.
le 19	37°6	37°8	Détubage à 9 h. 1/2 matin.
le 20	37°4	37°6	
le 21	37°4	37°6	
le 22	37°2		

OBS. XLVIII (1041), *Diphthérie modifiée de la gorge et du larynx.*

— *Tubage.* — *Léger septique bronchique.* — *Guérison.*

F... Raymonde, 8 ans, entrée le 3 novembre 1897, soir.

Malaise depuis 5-6 jours ; ne se plaint pas de la gorge, mais de gêne respiratoire, depuis ce matin.

Etat à l'Entrée : opalescences sur les amygdales.

Muqueuse un peu rouge.

Sécrétion muqueuse venant du larynx.

Adénopathie nulle.

Toux rauque, voix éteinte, tirage intense.

Pâleur ; pouls : 140 ; température — 38°8.

On injecte 20 centimètres cubes de sérum, et on tube l'enfant.
Au tubage, rejet de fausses membranes.

Examen bactériologique : Gorge : *sérum* : streptocoques à gros grains et longues chainettes, + tetragènes abondants.

Agar : streptocoques abondants.

Fausse membrane — *sérum* — Loëffler enchevêtré ; + cocci ;
agar : staphylocoques.

Température : 38°.

Le 6 novembre : détubage ; pouls : 100.

Râles sibillants et signes d'une infection bronchique légère.

Le 8 novembre : Voix encore un peu éteinte.

Le 10, l'enfant sort guérie de l'hôpital.

le 3	38°	tubé à 9 heures 1½ du soir.
le 4	38°8	38°6 tubage
le 5	38°	38° —
le 6	37°6	37°6 détubé à 11 heures matin.
le 7	37°6	37°2
le 8	37°3	37°3
le 9	37°1	37°2
le 10	37°	

Tableau résumé des 9 observations précédentes.

Début avec toux : 896-921-989.

mal de gorge, 909.

toux et mal de gorge, 915.

malaise, fièvre, 938-948-1041.

anorexie, fièvre, abattement, 774.

Entrée à l'hôpital : 1 jour après le début, 915-948.

3 jours après le début, 774-896.

4 jours après le début, 921.

5 jours après le début, 989-1041.

6 jours après le début, 938.

8 jours après le début, 909.

Etat à l'entrée. — Gorge : opalescences : 1041.

plaques épaisses grises, 896-915-921,
mollasses, 774.

points disséminés, 938-948-989,

pas de fausses membranes, 909.

Muqueuse rouge, enflammée notée
dans les 9 observations.

Sécrétion nulle, 948.

— muqueuse laryngée, 1041

— muco-purulente pharyn-
gée, 774-896-921.

— muco-purulente laryngée
909-915-938-989.

Adénopathie nulle, 921-948-989-
1041.

— légère, 774-896-909-
915-938.

Nez : fausses membranes et épistaxis, 774.

jetage séro-sanguinolent, 774.

Larynx : toux rauque, notée dans les 9 ob-
servations.

voix éteinte, notée dans les 9 obser-
vations.

lirage très intense, et tubage dans
les 9 observations.

Pâleur extrême(1), 774-896-989-1041.

Abattement notable, 774.

(1) Même remarque que précédemment pour la pâleur et le pouls.

Pouls, 150 (774), 140 (1041), descendu à 100 le 3^e jour (1041).

Albuminurie : traces, 989.

Quantité notable, 774.

Température : 39°, 921-938.

33°5, 774-915-989-1041.

37°5, 896-909-948.

Examen bactériologique (1) :

Gorge : Bacilles + staphylocoques, 938-1041.

Bacilles + streptocoques, 989.

Bacilles + cocci, 896.

Bacilles + cocci + streptocoques, 774-
909-948.

Bacilles + streptocoques + staphy-
locoques, 915.

Bacilles + streptocoques + staphy-
locoques + cocci, 921.

Nez : Bacille presque pur (quelques strep-
tocoques), 774.

Inoculation thérapeutique, 10 cc. sérum, 948.

15 cc. sérum, 896.

20 cc. sérum. 774-909-915-921-938-
1041.

Durée de la maladie :

774. — angine, 4 jours ; laryngite, 10 jours ; rhinite, 6 j.

896 — 7 — — 8 —

909 — 2 — — 4 —

915 — 3 — — 6 — cong. pul. 4 j.

921 — 1 — — 2 —

(1) Fait par M. Tollemer, chef du laboratoire de l'hôpital Trouseau.

938	—	2	—	—	6	—
948	—	4 + 3	—	—	11	—
989	—	3	—	—	5	—
1041	—	3	—	—	6	— inf. bron. 2 j.

Durée du tubage :

774	: 46 heures
896	: 63 —
909	: 19 —
915	: 59 —
921	: 33 —
938	: 56 —
948	: 30 —
989	: 69 —
1041	: 59 —

Accidents septiques, 909. Excoriation des lèvres, le 2^e jour.

915. Congestion pulmonaire, le 7^e jour,
dure 4 jours.

948. Exulcération pharyngée, le 5^e jour,
dure 3 jours.

L'exulcération a été précédée pendant
deux jours d'une rougeur plus ac-
centuée de la muqueuse.

1041. Infection bronchique légère, le 3^e j.
dure deux jours.

La diphtérie a été seulement modifiée dans les autres obser-
vations.

DIPHTHÉRIE ASSOCIÉE MODIFIÉE

PETITS ACCIDENTS SEPTIQUES

6 observations de diphtérie à localisations multiples.

Obs. XLIX (809). -- *Rhinite diphtérique. — Diphtérie modifiée de la gorge et du larynx. — Albuminurie. — Guérison.*

S..., Désiré, 5 ans, entré le 23 juillet 1897, matin.

Malade depuis 3 jours, toux rauque, voix éteinte, quelques accès de suffocation.

État à l'entrée : 2 petites fausses membranes peu étendues, en arrière des 2 amygdales.

Muqueuse très congestionnée.

Sécrétion nulle.

Adénopathie très accentuée et sous-maxillaire.

Jetage séreux.

Toux et voix rauques, tirage par accès.

Pâleur extrême, abattement, prostration, pouls rapide, 1 gr. 50 d'albumine par litre dans les urines, — 39°.

Inoculation thérapeutique : 20 centimètres cubes sérum.

Examen bactériologique : Gorge : *sérum* : Loeffler long, enchevêtré, abondant ; *agar* : streptocoques et staphylocoques abondants.

Le 27 juillet : la toux rauque continue, léger tirage ;

Gorge détergée, rouge, — 39°. — 1 gr. 50 d'albumine.

Le 28 juillet : voix éteinte, 40°.

Le 2 août : 1 gramme d'albumine.

Le 5 août : l'enfant sort guéri de l'hôpital.

le 25	38°8	39°	le 31	37°4	37°8
le 26	38°2	37°6	le 1 ^{er}	37°2	37°6
le 27	39°	39°	le 2	37°4	37°6
le 28	38°	39°2	le 3	37°2	37°4
le 29	37°	37°8	le 4	37°2	37°4
le 30	37°8	38°	le 5	37°	

Obs. L. (814). *Diphtérie modifiée de la gorge, du larynx, du nez.* — *Eruption rubéoliforme, puis polymorphe.* — *Léger septique nasal.* — *Guérison.*

D..... Jeanne, 3 ans, 1/2, entrée le 18 juillet 1897, soir.

Malaise depuis le 16.

Etat à l'entrée : opalescences couvrant le pilier postérieur gauche.

Muqueuse congestionnée, boursouflée.

Secrétion muco-purulente dans la gorge,

Adénopathie légère.

Jetage séreux, sanguinolent.

Epistaxis.

Excoriations et croûtes nasales.

Toux rauque, voix légèrement voilée.

Température : 38°6.

Inoculation thérapeutique : 20 cc. de sérum.

Examen bactériologique : *sérum* : Loeffler, long, enchevêtré, abondant. — *Agar* : streptocoques abondant + cocci en amas.

Le 19 juillet, le jetage continue ainsi que la sécrétion muco-purulente pharyngée. — Voix croupale. — 38°.

Le 22 juillet, la gorge est détergée, et le jetage nasal a disparu.

Le 25 juillet, l'enfant est guérie de sa diphtérie. — 37°.

Le 28 juillet, éruption rubéoliforme généralisée qui dure 3 jours, sans élévation de température marquée.

Le 31 juillet, l'éruption devient polymorphe, et la fièvre l'accompagne.

Le 2 août, l'éruption pâlit.

Le 3 août, — 37°2; l'éruption a disparu.

Le 5 août, l'enfant guérie sort de l'hôpital.

le 18	38°	39°2	
le 19	38°6	38°	traces d'albumine.
le 20	37°6	37°8	
le 21	37°4	37°6	
le 22	37°2	37°4	
le 23	37°2	37°4	
le 24	37°2	37°3	
le 25	37°2	37°2	
le 26	37°2	37°3	
le 27	37°2	37°4	
le 28	37°2	37°5	éruption rubéoliforme.
le 29	37°3	37°6	
le 30	37°6	38°	
le 31	38°2	38°9	éruption figurée.
le 1 ^{er}	37°9	38°2	
le 2	37°6	37°5	
le 3	37°4	37°6	
le 4	37°2	37°4	
le 5	37°2		

OBS. LI (840). -- *Diphthérie modifiée à localisations multiples, gorge, larynx, nez. — Paralysie légère du voile du palais, signes d'intoxication. — Otite purulente double. — Traces d'albumine avant le tubage. — Guérison.*

M... Emilienne, 2 ans 1/2, entrée le 2 août 1897.

Toux et mal de gorge depuis 4 jours.

Etat à l'entrée : fausses membranes très étendues, épaisses, sur le fond du pharynx et les deux amygdales — plus espacées sur l'amygdale droite.

Muqueuse rouge.

Sécrétion muco-purulente abondante.

Adénopathie moyenne à droite.

Jetage séreux et sanguinolent.

Toux rauque, voix éteinte, tirage moyen, plus accentué par moments, tubage à 11 heures 1/2 du matin.

Facies un peu plombé, — 40°.

Inoculation thérapeutique : 20 centimètres cubes sérum.

Examen bactériologique gorge : Loeffler court et moyen + quelques streptocoques.

Nez : sérum : Loeffler long, moyen, + streptocoques.

Agar ; staphylocoques, + streptocoques.

Le 4 août : muco-pus abondant, pharyngé — 39°6.

Le 5 août : détubage à 9 heures du matin, — 39°2.

Le 6 août : la muqueuse pharyngée est encore rouge, et sécrétion muco-purulente pharyngée abondante, — 38°2.

Le 11 août, paralysie légère du voile du palais.

Pâleur a augmenté, prostration.

Pouls petit, 130, tachycardie : — 38°.

Le 13 août : muco-pus pharyngé, toux encore voilée.

Otite purulente double.

Le tube de sérum ensemencé avec le pus de l'oreille, renferme un bacille saprophyte : le subtilis ? — 37°6.

Le 17 août : Embryocardie.

Le 18 août : l'enfant sort sur la demande des parents.

le 2	40°	39°6	tubée à 11 heures 1/2 du matin.
le 3	39°4	39°	tubage, traces d'albumine.
le 4	38°1	39°	— —
le 5	37°8	39°2	détubé 9 heures du matin.
le 6	38°	38°2	
le 7	37°7	38°	
le 8	37°7	38°	
le 9	37°6	38°	
le 10	37°6	37°7	
le 11	37°9	38°	
le 12	37°7	38°	
le 13	37°5	37°6	
le 14	37°4	37°6	
le 15	37°3	37°7	
le 16	37°5	37°7	
le 17	37°8	37°7	
le 18	37°7		

Obs. LII (874). — *Diphtérie modifiée à localisations multiples de la gorge, du larynx, et du nez. — Guérison.*

M... Marguerite, 4 ans, entrée le 18 août matin.

Coqueluche en juin.

Mal de gorge depuis 2 jours.

Etat à l'entrée : petites plaques pseudo-membraneuses, épaissies et disséminées sur les 2 amygdales qui sont très volumineuses, Muqueuse rouge,

Sécrétion muco-purulente, abondante, venant du larynx.

Adénopathie récente, assez prononcée, bilatérale.

Nez : jetage séreux ; l'enfant a rendu une fausse membrane au lavage.

Larynx : toux légèrement rauque, voix claire.

Pâleur extrême — 38°8.

Inoculation thérapeutique : 15 centimètres cubes sérum ;

Examen bactériologique : gorge : *sérum* : Loeffler enchevêtré abondant. *Agar* : streptocoques abondants en longue chainettes.

Nez : *sérum* : Loeffler enchevêtré, abondant + cocci. *Agar* staphylocoque pur.

Le 19 août : les fausses membranes sont plus minces, surtout dans les cryptes — 38°4.

Le 20 août : petits points séparés, amygdales rouges ; voix et toux claires — 37°8.

Le 21 août : amygdales encore un peu rouges ; il ne reste plus que quelques légers exsudats sur l'amygdale gauche ; le jetage est disparu.

Le 22. Grosses amygdales détergées.

Le 25. L'adénopathie persiste encore, très légère.

L'enfant sort guérie de l'hôpital.

le 18	38°	38°9	le 23	37°1	37°2
le 19	38°2	38°4	le 24	37°1	37°2
le 20	37°9	37°8	le 25	37°	37°2
le 21	37°3	37°3	le 26	37°	
le 22	37°3	37°4			

OBS. LIII. (885). *Diphthérie modifiée de la gorge du larynx du nez. — Guérison.*

B.... Marguerite 2 ans 1/2, entrée le 25 août 1897, matin.

Mal de gorge depuis 3 jours ; toux rauque depuis 2 jours ; tirage depuis hier soir.

Etat à l'entrée : fausses membranes blanc-grisâtres, déchiquetées, diffluentes, recouvrant les amygdales en partie et plus étendues à droite. — En arrière de l'amygdale gauche, on voit aussi une petite fausse membrane, nettement circulaire.

Muqueuse un peu rouge.

Sécrétion nulle.

Adénopathie récente à droite, assez volumineuse.

Nez : jetage séreux, sanguinolent ; Epistaxis ; fausses membranes dans le nez.

Larynx : toux rauque, voix éteinte, tirage moyen.

Pouls rapide, petit.

Ecouvillonnage à 5 heures. — Inoculation thérapeutique : 20 cc. de sérum.

Examen bactériologique : gorge : sérum : Lœffler enchevêtré très abondant + cocci nombreux ; — agar : streptocoques.

Nez : sérum : Lœffler enchevêtré, abondant, + cocci nombreux + quelques chainettes. — agar : streptocoques + cocci.

Le 26 août : le jetage séro-sanguinolent continu — 38°6.

Opalescences sur l'amygdale droite ; léger tirage.

Le 30, léger tirage. Gorge nette — 37°4.

Le 5 septembre, l'enfant sort guérie de l'hôpital.

le 25	38°	38°	le 31	37°2	37°4
le 26	38°	38°6	le 1 ^{er}	37°	37°4
le 27	37°8	37°9	le 2	37°2	37°5
le 28	37°7	37°3	le 3	37°3	37°5
le 29	37°4	37°6	le 4	37°2	37°4
le 30	37°3	37°5	le 5	37°7	

OBS. LIV (1042). — *Rhinite diphtérique*. -- *Accidents septiques de la gorge, du larynx, des bronches*. — *Furoncle*. — *Staphyloccocie* — *Guérison*.

L... Francis, 3 ans, entré le 3 novembre 1897, soir.

Toux, impétigo et jetage nasal depuis 8 jours.

Mal de gorge, et céphalée depuis ce matin. 38° à l'entrée.

Etat le 4 novembre : gorge rouge, sans fausses membranes, et sans sécrétion pharyngée, mais muco-pus abondant venant du larynx, traces d'impétigo au pourtour de la narine droite.

Enchifrènement de la narine gauche et jetage séreux.

Adénopathie très légère, double.

Toux et voix éteinte, tirage léger.

Pas d'albumine. — 378. Pouls : 110, — Inoculation : 10 c.c. sérum.

Examen bactériologique : Gorge, *sérum et agar* : streptocoques très abondants + staphylocoques (pas de bacilles).

Nez ; *sérum* : bacilles abondants + staphylocoques, *agar* : staphylocoque pur.

Le 5 novembre : petite fausse membrane, blanc grisâtre, assez épaisse sur le bord droit de la langue.

Ulcérations nasales. Epistaxis. ... Râles de Bronchite, toux coqueluchoïde, 37° 2, 38°.

Examen bactériologique : Gorge : staphylocoque pur.

Nez : Bacilles + staphylocoques.

Le 7 novembre : Gorge détergée. — Muqueuse normale ; les amygdales sont hypertrophiées. — 37°2.

Le 10 novembre : Plus rien au nez. Voix éraillée et couverte. 38°4.

Petit furoncle à la fesse gauche ; l'examen du pus donne du staphylocoque pur.

Le 11 novembre, l'enfant est agité. 38°, 38°2. Pouls 135, irrégulier.

Le 12 novembre : Les phénomènes laryngés persistent encore, 37°6, 37°9. Pouls : 145, irrégulier.

Le 14 novembre : Pouls : 120, irrégulier. La toux persiste 37°8, 38°4.

Le 17 novembre l'enfant est guéri, et il sort le 18 de l'hôpital.

le 3		38°	le 11	38°	38°2
le 4	37°8	37°8	le 12	37°6	37°9
le 5	37°2	38°	le 13	37°7	37°8
le 6	37°8	38°	le 14	37°8	38°4
le 7	37°4	37°2	le 15	37°2	37°4
le 8	37°3	37°3	le 16	37°4	37°3
le 9	37°2	37°8	le 17	37°	
le 10	38°4	38°4			

Tableau résumé des 6 observations précédentes.

Début avec malaise, 814.

Mal de gorge, 874-885.

Toux, 809.

Toux et mal de gorge, 840.

Toux et jetage nasal, 1042.

Entrée à l'hôpital : 2 jours après le début, 814-874.

3 jours après le début, 809-885.

4 jours après le début, 840.

8 jours après le début, 1042.

Etat à l'entree. — Gorge : Pas de fausses membranes, 1042.

Opalescences, 814.

Plaques épaisses, blanches, 809-840-874.

Plaques grises, diffluentes, 885.

Muqueuse rouge, enflammée, notée
dans les 6 observations.

Sécrétion nulle, 809-885.

Sécrétion muco-purulente pharyngée,
814-840.

Sécrétion muco-purulente laryngée,
874-1042.

Adénopathie légère, 814-1042.

Adénopathie moyennée, 840.

Adénopathie plus accentuée : 809-874-
885.

Nez : Jetage séreux, séro-sanguinolent, noté
dans les 6 observations.

Epistaxis : 814-885.

Fausses membranes : 874-885.

Excoriations et croûtes nasales : 814.

Larynx : Toux rauque, notée dans les 6 observa-
tions.

Voix rauque et éteinte : 809-814-840-885
1042.

Voix claire : 874.

Tirage léger : 1042.

Tirage moyen : 885 ; plus intense par accès : 809.

Tirage intense : 840.

Pâleur extrême : 809-874 ; facies plombé : 840. (1)

Abattement très marqué : 809.

Pouls rapide et petit : 809, 885, 1042.

Albuminurie : traces : 885.

quantité notable : 840.

1 gr. 50 par litre : 809.

Température : 40 : 840.

39° : 809.

+ 38°5 : 814, 874.

38° : 885, 1042.

Examen bactériologique : (2).

Gorge : Bacilles + staphylocoques + streptocoques : 809.

Bacilles + streptocoques : 840, 874.

Bacilles + streptocoques + cocci : 814, 885.

Bacilles + streptocoques + staphylocoques : 1042.

Nez : Bacilles + streptocoques + cocci, 885.

Bacilles + streptocoques + quelques staphylocoques,
840.

Bacilles + staphylocoques + cocci : 874.

Bacilles + staphylocoques : 1042.

Inoculation thérapeutique : 10 cc. sérum : 2042.

15 cc. sérum : 874.

20 cc. sérum : 809-814-840-885.

(1) Tous les malades des observations ont présenté une pâleur plus ou moins prononcée, et une accélération du pouls plus ou moins marquée. Ces deux phénomènes n'ont été notés dans les observations que lorsqu'ils étaient exagérés.

(2) L'examen bactériologique a été fait par M. Tollemer, chef du laboratoire de bactériologie de l'hôpital Trousseau.

Tubage : 840. Durée du tubage : 70 heures.

Durée : 809. — Angine, 2 jours ; laryngite, 4 jours.

814	—	3	—	—	2	—	rhinite, 3 j.
840	—	2	—	—	11	—	otite ?
874	—	5	—	—	2	—	rhinite, 3 j.
885	—	4	—	—	5	—	— 3 j.
1042	—	4	—	—	11	—	— 7 et bronchite, 9 jours.

Accidents septiques :

814 : Excoriations et croûtes nasales ; éruption rubéoliforme généralisée, non fébrile, qui survient au 10^e jour et dure 3 jours ; pnis devient polymorphe et fébrile, et dure encore 3 jours.

840 : Otite purulente double, le 9^e jour. Paralysie légère du voile du palais, le 7^e jour.

1042 : Angine septique à staphylocoques, qui dure 4 jours ; ulcérations nasales, le 2^e jour ; râles de bronchites, le 2^e jour, durant 9 jours ; laryngite septique.

Dans l'obs. 885 : La diphtérie de la gorge, du larynx, du nez a été simplement modifiée.

Dans les obs. 809 et 874 : La diphtérie a été modifiée pour la gorge et le larynx, et non modifiée pour le nez.

Il existe donc des diphtéries associées bénignes, à petits accidents septiques, comme nous les appelons, et cette constatation repose à la fois sur les données expérimentales, l'examen bactériologique et l'aspect clinique.

Tantôt l'affection est seulement modifiée dans son évolution et dans son allure, tantôt de petits accidents septi-

ques, nettement distincts, nettement surajoutés, viennent se greffer sur la première maladie et la prolonger d'autant.

Ces petits accidents septiques sont variables de localisation et d'importance.

Tantôt ce sont des poussées inflammatoires locales sur le point primitivement envahi : rougeurs, exulcérations, dépôts fibrineux sur les ulcérations, fissures qui siègent sur les amygdales, les joues, les lèvres, la langue. Tantôt ce sont des poussées inflammatoires de voisinage, infection nasale, laryngée, bronchique (notamment après le tubage) ; tantôt enfin, ce sont des poussées inflammatoires à distance : Impétigo, otite... etc.

Ces accidents sont purement et simplement locaux ; ils ne s'accompagnent pas de phénomènes généraux marqués ; et même au point de vue local, l'aspect n'est pas grave ni inquiétant. Il y a là comme un minimum de septicité, dont le maximum se trouve dans les diphtéries associées à grands accidents septiques, avec tous les intermédiaires obligés entre ces deux groupes ; la division n'est pas aussi tranchée, aussi systématique qu'on pourrait le penser à première vue.

Est-il possible de donner une description d'ensemble de ces formes ? Examinons d'abord les cas *d'angine seule*.

Le début est assez mal défini ; il se fait par une fièvre légère, difficile à contrôler, et qui ne dépasse pas 38.5 ; par un mal de gorge peu accentué, et qui n'empêche guère la déglutition ; quelquefois par de la céphalée et des vò-

misements, mais peu intenses, et rarement persistants. Et l'entrée à l'hôpital survient deux ou trois jours et plus (8 jours même), après le début présumé des accidents.

Les fausses membranes sont variables, tantôt minces, opalescentes, tantôt en plaques, en trainées, plus ou moins étendues, plus ou moins épaisses, et l'on ne peut se baser sur leur aspect pour établir le diagnostic, et étayer le pronostic, du moins dans les cas d'angine, car lorsqu'elles se localisent sur les bronches, elles peuvent engendrer des phénomènes d'asphyxie mécanique, et causer un réel danger.

Les véritables caractères distinctifs sont les suivants : *une muqueuse toujours rouge*, plus ou moins congestionnée, et parfois saignante ; *une sécrétion muqueuse* ou plus souvent *mucopurulente* (1), parfois très abondante,

(1) Dans les 7 observations d'angine, on a constaté :

Sécrétion nulle, 3 fois.
muqueuse, 1 fois.
mucopurulente, 3 fois.

Dans les 12 observations d'angine et laryngite non tubées on a constaté :

Sécrétion nulle, 2 fois.
muqueuse, 3 fois.
mucopurulente, 7 fois.

Dans les 9 observations d'angines et laryngites tubées, on a constaté :

Sécrétion nulle, 1 fois.
muqueuse, 1 fois.
mucopurulente, 7 fois.

Dans les 6 observations de diphtérie à localisations multiples on a constaté :

Sécrétion nulle, 2 fois.
mucopurulente, 4 fois.

une adénopathie légère, il est vrai, mais toujours plus marquée que dans les cas de diphtérie pure.

L'état général est celui de la diphtérie pure : abattement parfois notable, facies plus ou moins terreux, plombé. La fièvre est peu élevée, elle ne dépasse guère 38° à l'entrée, et atteint au plus 38°5 le soir, et cela d'une façon tout à fait passagère. Elle tombe à 37°5 le lendemain avec des oscillations, de 1-2 dixièmes de degré. La température est normale vers le 3^e et 4^e jour.

Dans les cas où des accidents septiques secondaires se greffent sur l'évolution première, on peut constater au moment de leur apparition, une légère élévation thermique, en rapport avec eux, mais peu persistante.

Le pouls est accéléré, petit, mou, irrégulier, comme dans la diphtérie pure, mais d'une façon plus marquée.

Les urines sont normales, et rares sont les cas d'albuminurie. Nous n'avons pas noté d'albuminurie dans les 7 observations d'angine (1).

L'examen bactériologique montre toujours à côté du bacille de Klebs-Löffler, plus ou moins abondant, les

En résumé : sur 34 observations.

Sécrétion nulle, 8 fois.

muqueuse, 5 fois.

mucopurulente, 21 fois.

(1) Dans les 12 observations d'angine et laryngites non tubées, on a noté trois cas d'albuminurie.

Dans les 9 observations d'angine et laryngites tubées, on a constaté 2 cas d'albuminurie.

Dans les 6 observations de diphtérie à localisations multiples, on a constaté 3 cas d'albuminurie.

Résumé : 8 cas d'albuminurie pour 34 observations.

microorganismes que nous avons indiqués plus haut : streptocoques, staphylocoques, cocci, etc., en plus ou moins grande abondance, eux aussi.

L'évolution est très simple : les fausses membranes se détachent le lendemain, ou deux jours après, quelquefois le 3^e jour ; la muqueuse reste rouge encore 1 ou 2 jours, puis reprend son aspect normal.

La guérison arrive fréquemment le 3^e jour, même dans les angines pseudo-membraneuses intenses. Parfois la durée de la maladie *est prolongée* par une nouvelle infection septique, venant se greffer sur la première, mais la *guérison* est constante.

Il est très rare d'observer des cas de paralysie de voile du palais, et des éruptions sériques. Nous n'en avons pas trouvé dans nos observations d'angine (1).

Angine et laryngite non tubée.

Malgré l'extension pseudo-membraneuse et inflammatoire, le tableau est à peu près le même que pour l'angine seule. La durée est un peu prolongée, mais la guérison est la règle. On conçoit qu'il peut y avoir angine et laryngite modifiées, ou bien angine non modifiée et laryngite septique concommittante ou bien angine modifiée, et laryngite pure. Les caractères objectifs de l'angine étique-

(1) Dans nos 54 observations, nous n'avons relevé qu'une seule paralysie du voile du palais, et légère obs. LI (840) — et que deux éruptions : l'une rubéiforme (apyretique, 3 jours de durée), puis polymorphe, (fébrile, durant 3 jours encore) ; l'autre scarlatinoforme. Obs. XVII (981).

tée modifiée ou pure ne permettent pas de diagnostiquer la nature de l'angine ; l'examen bactériologique est difficile sinon impossible. Aussi ne peut-on s'appuyer pour cela que sur les signes indirects suivants :

1^o) Mucosités purulentes venant du larynx ;

2^o) Marche, parallèle ou non, des accidents, sous l'influence du sérum ou des lavages antiseptiques.

Dans les angines et laryngites non tubées, l'albuminurie est plus fréquente (elle a été notée dans trois des 12 observations), mais toujours peu abondante et fugace.

La température est peut-être un peu plus élevée (elle a monté à 39° dans deux cas), mais en somme on peut dire pour les angines et laryngites non tubées ce que nous avons dit à ce sujet pour les angines seules.

En général, ici, comme dans la diphtérie pure, les symptômes laryngés disparaissent les derniers, sans doute parce que l'angine a marqué le début et que la laryngite n'est venue que plus tard, consécutivement.

Angine et laryngite tubée.

L'aspect extérieur et la marche de l'angine sont les mêmes que précédemment.

Nous n'avons à noter que les points suivants, relatifs au tubage.

1. Le tubage amène une élévation thermique de 1° — 2°, et cette hyperthermie dure tout le temps que le tube reste dans le larynx.

2. Dans les heures qui suivent l'extraction du tube, la

température tombe et revient à l'état normal ; et cela indépendamment de toute action du sérum et des lavages.

3. Lorsque le tube a été enlevé, il persiste pendant plusieurs jours un peu d'aphonie, de dysphonie, sans doute à cause du traumatisme créé par le séjour du tube, et peut-être aussi de la prédominance du processus sur le larynx.

Ladurée du tubage a varié de 19 à 69 heures ; on peut dire qu'en général le détubage se pratique le 2^e et le 3^e jour, et que la respiration se fait librement par la suite.

Notons aussi les 2 cas d'albuminurie relevés dans les 9 observations ; dans l'une (774) l'albuminurie notable pendant 2 jours a progressivement diminué et disparu 3 jours après. Dans l'autre (989), il n'y avait que des traces d'albumine dans les urines.

Diphtérie à localisations multiples

Le nez est très souvent pris ; on constate, avec ou sans fausses membranes, du jetage séreux, séro-hémorragique, et souvent purulent, des épistaxis. L'examen bactériologique du jetage purulent est toujours positif pour les microbes septiques, plus ou moins abondants, ainsi que pour le Loeffler, et quelquefois exclusivement pour les microbes septiques, et à des examens répétés.

Nous pouvons répéter ce que nous avons déjà dit pour l'angine, et la laryngite tubée ou non, en ajoutant cependant que l'extension des lésions pseudo-membra-

neuses et inflammatoires favorise davantage les infections secondaires ou simultanées, et cela par un mécanisme sur lequel il n'est pas besoin d'insister.

III

Conclusions.

1. L'association microbienne se manifeste par des caractères de phlogose, d'inflammation, de suppuration, surajoutés aux caractères de la diphtérie.

2. Ces phénomènes surviennent pendant l'évolution d'une diphtérie (diphtérie modifiée), ou après cette évolution (diphtérie non modifiée avec accidents septiques secondaires).

3. Les phénomènes inflammatoires ou suppuratifs, surajoutés, peuvent se montrer au lieu d'évolution de la maladie première, ou à une distance plus ou moins éloignée de ce lieu d'évolution.

4. L'action du sérum antidiphtérique ne saurait avoir, sur la diphtérie associée, la même action que sur la diphtérie pure.

5. Dans l'état actuel de la science, ces accidents septiques ne peuvent être traités d'une façon systématique par la sérothérapie. Tout au plus, dans certains cas bien déterminés, où le streptocoque agit seul, et quand il a été possible de préciser la nature même de ce streptocoque, a-t-on pu et doit-on employer le sérum anti-streptococcique. — Ces cas sont nécessairement limités.

6. Dans les diphtéries associées à petits accidents septiques, l'antisepsie locale rend des services indéniables.

7. La non causticité, la toxicité négligeable en applications topiques, et le pouvoir antiseptique supérieur du phénol sulforiciné à 20 pour 100, en font le médicament de choix dans le traitement local des diphtéries.

8. Les précautions hygiéniques les plus sévères doivent être adjointes au traitement antiseptique, et c'est par l'application la plus stricte de ces deux moyens combinés qu'on peut espérer, surtout dans les agglomérations hospitalières, éviter la propagation et l'aggravation des accidents.

Vu :

Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu :

Le Président de la thèse,

GRANCHER

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

